Delta Pijar
PUBLISHING

PANDEMI COVID-19:

Respon Muslim dalam Kehidupan Sosial-Keagamaan dan Pendidikan

Yusuf Hanafi, Muhammad Saefi,
M. Alifudin Ikhsan, Tsania Nur Diyana

UNIVERSITAS NEGERI MALANG

PANDEMI COVID-19:
RESPON MUSLIM DALAM KEHIDUPAN SOSIAL-KEAGAMAAN DAN PENDIDIKAN

Yusuf Hanafi, Muhammad Saefi,
M. Alifudin Ikhsan, Tsania Nur Diyana

Delta Pijar Khatulistiwa

2020

PANDEMI COVID-19:
RESPON MUSLIM DALAM KEHIDUPAN SOSIAL-KEAGAMAAN DAN PENDIDIKAN

©Delta Pijar Khatulistiwa
Sidoarjo 2020
234 halaman, 14 x 21 cm

ISBN: 978-623-93972-5-8

Penulis:
Yusuf Hanafi, Muhammad Saefi, M. Alifudin Ikhsan, Tsania Nur Diyana

Tata letak dan Desain cover:
Tim Delta Pijar Khatulistiwa

Diterbitkan oleh:
Delta Pijar Khatulistiwa
Jenggot Selatan, Kavling No.14
Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo
Email: deltapijar@gmail.com
Anggota IKAPI No : 225/JTI/2019

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau
Seluruh isi buku ini dengan cara apapun,
Tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan pertama, September 2020

Distributor:
Delta Pijar Khatulistiwa

KATA PENGANTAR

Identifikasi kasus pertama virus korona di mulai pada Desember 2019, di Kota Wuhan, Propinsi Hubei, Tiongkok. Saat itu sampai dengan kira-kira 3 bulan setelah itu (Maret 2020), kami masih merasa tenang dan beraktivitas seperti biasa karena tidak ada laporan virus tersebut masuk ke Indonesia. Sampai pada akhirnya, pemerintah mengumumkan kasus pertama di Indonesia, yang teridentifikasi di Depok, Jawa Barat membuat adanya banyak kebingungan mengenai bagaimana virus itu bisa masuk dan apa yang harus dilakukan untuk menekan laju penyebarannya. Perubahan sporadis dan tidak diinginkan terus terjadi seiring dengan meningkatnya kasus positif COVID-19. Diperburuk dengan sejumlah tindakan nekat dan bersifat religius oleh sejumlah organisasi keagamaan yang menjadi tonggak penyebaran COVID-19 di seluruh propinsi Indonesia. Dari kasus ini, kami ingin mengambil sudut pandang agama dalam membahas mitigasi COVID-19 di Indonesia.

Ide untuk buku ini lahir melalui percakapan dengan anggota tim penelitian mitigasi COVID-19 mengenai kebutuhan saat ini akan penjelasan sederhana dari berbagai kebijakan yang diambil oleh pemerintah dan fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama' Indonesia (MUI) terkait dengan upaya untuk menekan penyebaran COVID-19. Ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat mengenai COVID-19 dan pencegahannya, serta fatwa MUI. Selain itu, untuk memberikan penjelasan tentang langkah-langkah yang harus ditempuh dalam merespon situasi krisis ini, terutama dari pimpinan pendidikan keagaaman dan pesantren.

Buku ini dirancang untuk memberi tahu pembaca umum, seseorang yang tertarik mempelajari lebih lanjut tentang mitigasi COVID-19 dari sudut pandang keagamaan dan pendidikan tanpa harus pergi ke literatur ilmiah. Topik ini secara garis besar meliputi gambaran umum tentang wabah COVID-19 dan pencegahannya, kebiasaan baru dalam masa pandemi, kebijakan pemerintah, fatwa MUI, pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat, dan respon kepemimpinan dari pengasuh pesantren dan lainnya. Kami juga merancang buku ini dengan konsep yang mengalir dan mudah dipahami, dengan menyajikan pertanyaan-pertanyaan kritis dan umum diperdebatkan dalam masyarakat.

Buku ini bisa dibilang tidak direncanakan sebelumnya. Dengan adanya larangan bepergian, pemberlakuan bekerja dan belajar dari rumah, dan dibatalkannya sejumlah konferensi, menjadi jelas bahwa kami seharusnya

dapat menikmati waktu tenang di rumah bersama keluarga. Khawatir dengan perkembangan kasus positif COVID-19 dan dinamika yang mengiringinya, membuat kami bersama dengan rekan-rekan di Universitas Negeri Malang tertarik pada penelitian tentang respons dan dinamika sosial, keagamaan, dan pendidikan yang terjadi di masyarakat, terlebih lagi pembukaan pembelajaran tatap muka di pesantren berjalan cukup rumit. Waktu yang cukup luang di tengah kondisi sulit ini memungkinkan kami untuk mengamnil tantangan dalam menulis buku ini.

Kami ingin berterimakasih kepada institusi asal kami, Universitas Negeri Malang (UM), khususnya Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) UM yang telah memberikan dukungan pendanaan penelitian. Kami juga ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada SMP Darul Faqih Indonesia, Malang dan seluruh responden dalam penelitian yang telah bersedia memberikan informasi penting mengenai respons mereka terhadap pandemi COVID-19 sehingga penelitian yang menjadi dasar penulisan buku ini dapat berjalan dengan baik.

Malang, 15 September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**

DAFTAR ISI ..... **vi**

BAGIAN I PENDAHULUAN **1**

A. *Corona Virus Desease* (COVID-19): Kepanikan dan Nestapa Dunia Internasional 1

B. Dunia yang Terisolasi (Secara Fisik) dan Terhubung (Secara Digital) 15

1. *Stay at Home* 17

2. *Work and Study from Home* 20

BAGIAN II *LEGAL POLICY* PEMERINTAH TERHADAP COVID-19 ..... **27**

A. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) 27

B. Ketentuan Penyelenggaraan Peribadatan dan Aktivitas Keagamaan 36

C. Kebijakan Pembelajaran Tatap Muka di Satuan Pendidikan Formal 45

D. Kebijakan Penyelenggaraan Pendidikan Keagamaan Non Formal (Pesantren)..... 55

BAGIAN III FIKIH WABAH: IJTIHAD KEAGAMAAN DALAM MERESPON COVID-19..... 64

A. Pandangan Islam terhadap Wabah dan Penyakit Menular 64

B. Fatwa-Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI)..... 71

1. Shalat Berjamaah di Masjid..... 77
2. Shalat Tarawih di Masa Pandemi..... 78
3. Penyelenggaraan Shalat Jumat 80
4. Shalat Ied saat Hari Raya 81
5. Zakat, Infaq, dan Shadaqah 83
6. Resepsi Pernikahan dan Khitanan 86
7. Aktivitas Sosial Keagamaan..... 87
8. Pemulasaraan dan Pemakaman Jenazah COVID-19..... 88

C. Ijihad Organisasi-Organisasi Sosial-Kemasyarakatan di Indonesia 93

1. Nahdlatul Ulama (NU)..... 94
2. Muhammadiyah..... 98

BAGIAN IV KEPATUHAN MASYARAKAT MUSLIM TERHADAP PROTOKOL COVID-19 102

A. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kaum Akademisi serta Masyarakat Umum Terhadap Pandemi COVID-19 102

B. Penilaian Kepatuhan Masyarakat Muslim Indonesia Terhadap Fatwa Majelis Ulama' Indonesia (MUI) 115

C. Dinamika Sosial-Keagamaan dan Pendidikan dalam Menyikapi Kebijakan Pemerintah dan Fatwa MUI 130

BAGIAN V *NEW NORMAL*, TATANAN BARU KEHIDUPAN PESANTREN AKIBAT COVID-19 150

A. Kompleksitas Kehidupan Pesantren: Realita dan Tantangannya di Tengah Pandemi COVID-19..... 150

B. Respon Kepemimpinan Pendidikan Pesantren di Era *New Normal*..... 155

1. Kebijakan..... 155
2. Struktural dan Pengajaran 161
3. Dukungan sosial..... 164
4. Dukungan finansial..... 167
5. Implikasi..... 168

C. Pendidikan Keagamaan Islam Daring di Tengah Pandemi: Evaluasi, Koreksi dan Rekomendasi 174

BAGIAN VI PENUTUP..... 184

DAFTAR RUJUKAN..... 197

BIOGRAFI PENULIS..... 222

BAGIAN I

PENDAHULUAN

A. *Corona Virus Desease* (COVID-19): Kepanikan dan Nestapa Dunia Internasional

Sudah lebih dari sembilan bulan dunia disibukkan dengan persoalan baru merebaknya penyakit yang oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/ WHO) disebut sebagai COVID-19. Wabah yang muncul di Wuhan, China, itu pertama kali dilaporkan kepada WHO pada 31 Desember 2019. Menurut laman resmi WHO, data hingga 12 September 2020 menunjukkan jumlah pasien terinfeksi COVID-19 di seluruh dunia mencapai 28.268.790 kasus dengan jumlah kematian mencapai 911.282 jiwa (*WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*, 2020). Amerika serikat menjadi negara dengan kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi di dunia yaitu sebesar 6.426.933 kasus dengan 191.911 orang diantaranya meninggal dunia. Negara adikuasa ini menjadi salah satu penyumbang kasus positif COVID-19 terbanyak di dunia. Rasio tiap satu juta penduduk terhadap kasus COVID-19 ini mencapai

1:19.502 jiwa (*WHO Coronavirus Disease (COVID-19) in America*, 2020).

Sementara di Kawasan Asia, India menjadi negara dengan jumlah terkonfirmasi positif COVID-19 terbanyak dan menempati peringkat kedua setelah Amerika Serikat. Kasus terkonfirmasi positif di negara ini mencapai 4.562.414 kasus dengan 76.217 diantaranya meninggal dunia. COVID-19 ini juga telah melanda seluruh negara di dunia. Penyebaran virus yang tergolong sangat cepat menjadikan penyakit ini dikategorikan sebagai penyakit menular yang berbahaya. Negara dengan jumlah konfirmasi positif COVID-19 terbanyak ketiga, keempat dan kelima di dunia secara berurutan adalah Brazil 4.241.797 kasus, Rusia 1.051.874 kasus, dan Peru 710.067 kasus. Dengan jumlah kasus yang sedemikian besar di dunia, maka COVID-19 ini menuntut setiap negara untuk berlomba mengurangi dan menghentikan penyebaran virus dengan berbagai macam cara (*WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*, 2020).

Penyakit *coronavirus desease* 2019 (COVID-19) disebabkan oleh SARS-COV-2. Pecahnya COVID-19 yang pertama kali dilaporkan di Wuhan, provinsi Hubei, Cina pada tanggal 31 Desember, kini telah dengan cepat tersebar di seluruh belahan dunia tanpa terkecuali. Bukti saat ini menunjukkan bahwa virus berasal dari hewan liar dan burung Sampai saat ini, lebih dari 2.800 kematian dan 87.000 dikonfirmasi kasus positif telah dilaporkan di seluruh dunia, membuat COVID-19 masalah kesehatan utama. Saat ini coronavirus (COVID-19) wabah dengan

episentrum di Wuhan telah dinyatakan pandemi global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Maret 2020 (Daniel, 2020).

Indonesia menjadi negara dengan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 terbanyak di Kawasan Asia Tenggara. Hingga 12 September 2020, pemerintah Republik Indonesia telah merilis data penyebaran COVID-19 sebanyak 210.940 kasus positif dengan 8.544 orang diantaranya meninggal dunia (COVID-19, 2020b). Pemerintah mengumumkan kasus positif COVID-19 pertama di Indonesia pada 2 Maret 2020, dan jumlahnya terus melonjak tinggi hingga saat ini. Sebagai salah satu negara terbesar di kawasan Asia dengan jumlah penduduk mencapai 270 juta orang, Indonesia menemukan setidaknya 790 kasus positif COVID-19 pada setuap 1 juta penduduk. Episentrum penyebaran COVID-19 di Indonesia berada di DKI Jakarta dengan 51.635 kasus dan 1.368 diantaranya meninggal dunia. Jawa Timur menjadi provinsi dengan tingkat kematian tertinggi di Indonesia yakni mencapai 2.717 orang sejak pertama kali kasus positif diumumkan. Provinsi Jawa Timur juga menempati posisi kedua kasus konfirmasi positif COVID-19 dengan 37.455 kasus. Sedangkan Jawa Tengah dan Jawa Barat menjadi provinsi ketiga dan keempat dengan jumlah kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia sebesar 17.074 dan 13.940 kasus.

Tingginya kasus COVID-19 di dunia menjadikan pukulan telak pada perekonomian global (WHO, 2020). Berbagai sektor terhenti akibat kebijakan yang diambil oleh pemerintah masing-masing negara. Perekonomian

dunia terkontraksi hingga banyak negara yang mengalami resesi. Resesi adalah fase dimana pertumbuhan ekonomi suatu negara berada dalam level minus. Artinya, COVID-19 telah memberikan dampak berupa krisis ekonomi yang berlangsung lama. Kondisi ini juga diperparah dengan matinya beberapa simpul yang mendongkrak pertumbuhan ekonomi suatu negara seperti pariwisata, perdagangan, ekspor impor, hingga kelangkaan BBM. Faktor yang menjadi penyebabnya dalah pemberlakuan *lockdown* di beberapa negara untuk menekan angka kasus penyebaran COVID-19 di negara tersebut.

Pemerintah Indonesia juga tidak ketinggalan menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diputuskan oleh pemerintah pada Maret 2020. Kebijakan ini awalnya hanya diterapkan pada episentrum kasus COVID-19 di Indonesia yaitu DKI Jakarta. Namun, akhirnya diikuti oleh hampir semua wilayah baik kota / kabupaten hingga provinsi. Kini tercatat telah 34 provinsi dan 514 kabupaten kota yang terinfeksi COVID-19. Artinya, wabah ini telah menjangkiti di hampir seluruh wilayah negara kesatuan republik Indonesia.

Wabah ini juga memberikan dampak psikis bagi masyarakat Indonesia. Berita tentang banyaknya jumlah korban selalu dihadirkan di setiap stasiun televisi. Ketakutan warga semakin bertambah dengan pemberitaan sifat virus yang mudah sekali menular ke manusia bahkan dapat bertahan hidup beberapa saat dibenda nonmanusia. Wartawan surat kabar *online* menuliskan Hasil survei Radio Republik Indonesia (RRI) bersama lembaga survei

Indo Barometer menunjukkan tingginya tingkat kekhawatiran masyarakat terhadap COVID-19 yakni mencapai 68 persen (Baharin et al., 2019). Para peneliti beralasan kecemasan tersebut lebih disebabkan karena pengetahuan mereka yang berasal dari berbagai berita bahwa penularan virus ini sangat mudah dan cepat, dapat menyebabkan kematian dan belum ada obatnya (Cao et al., 2020; Ghosh et al., 2020).

Menanggapi fenomena COVID-19, Cao et al. (2020) memiliki pendapat tersendiri dengan menilai kasus ini memiliki sisi menarik. Publik seolah diingatkan dengan pandemi sejenis yang menimpa London pada 1981. Ada kesamaan diantara keduanya, yakni sakit yang disertai flu namun menyebabkan kematian banyak orang. Selain itu, dampak dari kedua wabah tersebut juga serupa, yakni perpanjangan masa libur atau istirahat bagi semua warga, *lockdown* di beberapa kota, tersedianya akses perawatan intensif di rumah sakit khusus hingga isolasi pasien dari jangkauan publik. Jika dicermati, dari pernyataan Lin et al. tersebut sesungguhnya mengandung cacatan penting yang dapat kita jadikan sebagai pengetahuan jika terjadi kasus penyakit serupa dimasa depan. Adanya gejala flu yang kemudian menewaskan ribuan orang menjadi ciri tersendiri bahwa kelak akan terjadi wabah besar yang menyebar ke seluruh penjuru dunia. Terlebih jika setelah kejadian tersebut diikuti dengan adanya pengambilan keputusan untuk meliburkan pegawai dalam waktu yang panjang atau adanya perintah untuk *lockdown* dari pemerintah. Semua ini merupakan sinyal bahwa dunia akan dilanda marabahaya (Cao et al., 2020; Tian et al., 2020).

Serupa dengan pendapat Cao et al. (2020) tersebut, Weible et al, (2020) menyatakan selama beberapa dekade terakhir ini sesungguhnya manusia telah ditantang dengan sejumlah infeksi saluran pernafasan yang diakibatkan oleh virus yang berpotensi pandemi. SARS-CoV yakni sindrom pernafasan akut parah pernah melanda Cina tahun 2002. Pandemi dari babi atau yang lebih dikenal dengan virus babi (H1N1) muncul di Meksiko pada tahun 2009. Selang lima tahun setelah itu muncul Coronavirus Pernafasan Timur Tengah yang dikenal dengan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) di Arab Saudi. Dari rangkaian penyakit sejenis tersebut, bukan mustahil apabila wabah COVID-19 ini bukanlah wabah terakhir akibat virus corona. Ini artinya, ada kemungkinan virus sejenis akan hadir kembali beberapa tahun yang akan datang.

Dari dua contoh tersebut dapat kita ambil pelajaran bahwa pandemi ini sebenarnya bukan hal baru bagi masyarakat dunia. Rentang kejadiannya pun beragam, mulai dari ratusan, puluhan hingga hanya beberapa tahun yang lalu. Publik seharusnya belum lupa wabah sejenis yang disebabkan oleh virus serupa pula (Uscher-Pines et al., 2018). Namun kenyataannya masyarakat mengalami kondisi terlambat penanganan. Setiap wabah muncul, saat itu pula ribuan nyawa manusia menjadi taruhannya. Dari pengulangan bencana kesehatan sejenis yang beberapa kali terjadi, akan ada kemungkinan virus serupa akan kembali hadir di masa yang akan datang. Dua contoh ini menyadarkan kita bahwa diperlukannya usaha penyebaran pengetahuan agar bisa mengedukasi masyarakat. Hal ini berguna untuk bekal pengambilan keputusan bagi setiap

orang, minimal untuk preventif agar penyakit ini tidak menyerang kita.

Dari fenomena tersebut dapat dipahami bahwa pada dasarnya masyarakat membutuhkan pengetahuan tambahan terutama tentang kesehatan yang berkaitan dengan COVID-19. Tingginya kecemasan responden yang mengisi survei sebenarnya dapat ditenangkan dengan *supply* pengetahuan tentang cara menghadapi wabah ini. Kebutuhan masyarakat akan tambahan pengetahuan diperkuat dengan tulisan wartawan harian Kompas, yang melaporkan Hasil survei Radio Republik Indonesia (RRI) bersama lembaga survei Indo Barometer bahwa masih terdapat sebagian masyarakat Indonesia yang merasa belum menerima anjuran dari pemerintah atau Kementerian Kesehatan mengenai tata cara pencegahan virus corona. Salah satu peneliti yang diwawancarai wartawan beralasan bahwa hal tersebut lebih disebabkan karena ada jarak antara pemerintah pusat dengan masyarakat yang terlalu jauh dan belum menyentuh lini terkecil dalam masyarakat Indonesia, sehingga perlu perbaikan dalam sosialisasi (Setiati & Azwar, 2020).

Masyarakat membutuhkan tambahan pengetahuan untuk menghadapi COVID-19 meski pemerintah telah berupaya memberikan berbagai informasi yang berkaitan dengan virus mematikan ini. Meminjam istilah ekonomi, maka masyarakat adalah pelanggan dari lembaga pemerintah. Selayaknya hak pelanggan, sudah selayaknya segala kebutuhannya harus dipenuhi semaksimal mungkin, termasuk dengan usaha menciptakan inovasi layanan

pengetahuan. Cahapay (2020) mengatakan, inovasi dapat terjadi ketika kita menyadari bahwa kebutuhan pelanggan tidak terpenuhi. Terlebih di era teknologi seperti saat ini. Inovasi seharusnya terasa mudah dilakukan. Setiap individu dalam organisasi perlu meningkatkan pengetahuan agar dapat memanfaatkan teknologi guna menciptakan inovasi sehingga mampu memberikan segala yang dibutuhkan pelanggan.

Selain memukul dominasi ekonomi dunia, wabah COVID-19 juga menjadi masalah baru yang harus disikapi dalam praktik penyelenggaraan peribadatan setiap agama. Islam dan agama-agama lainnya di dunia mengalami perubahan perilaku dan praktik peribadatan yang tidak normal. Kondisi ini sedikit banyak menjadi bagian dari permasalahan serius di tengah-tengah masyarakat. Bahkan, Saudi Arabia sampai menutup kota suci Makkah dan Madinah untuk seluruh pengunjung hingga beberapa bulan. Pelaksanaan ibadah haji pada 2020 juga hanya diikuti oleh beberapa orang saja dari negara Saudi Arabia sendiri. Pelaksanaan peribadatan bagi umat Islam di seluruh belahan dunia mengalami penyesuaian termasuk aturan-aturan fikih peribadatannya.

Umat Islam di dunia, tak terkecuali Indonesia memiliki respon yang beragam dalam memahami pandemi COVID-19 ini. Berbagai respon masyarakat tersebut menunjukkan belum meratanya pengetahuan tentang COVID-19 dan pemahaman keberagamaan yang kurang moderat. Moderasi Islam dalam menyikapi pandemi COVID-19 tidak hanya dibutuhkan untuk pelaksanaan

peribadatan semata, tetapi juga untuk ikhtiar melaksanakan protokol kesehatan guna mencegah transmisi penyebaran dan penularan COVID-19. Sebagaimana telah kita ketahui bersama bahwa wabah penyakit yang melanda dunia tidak hanya sekali ini terjadi. Bahkan di masa para sahabat Nabi SAW juga telah terjadi beberapa wabah penyakit yang juga mengakibatkan puluhan hingga ratusan ribu orang meninggal dunia (muazza et al., 2020).

Sebagai orang yang beriman, tafakkur atas pengalaman wabah yang sudah pernah melanda di bumi menjadi sebuah keniscayaan. Allah memberikan gambaran nyata dalam kisah-kisah nabi terdahulu termasuk kisah wabah tho'un yang terjadi pada masa khalifah Umar bin Khattab. Pada masa pemerintahan khalifah Umar bin Khattab, negeri Arab pernah dilanda wabah yang bermula di daerah Awamas, sebuah kota sebelah barat Yerussalem Palestina sehingga dinamakan Wabah Awamas. Di dalam buku biografi Umar bin Khattab karya Muhammad Husein Haekal menjelaskan, wabah tersebut menjalar hingga ke Syam (Suriah), bahkan ke Irak. Diperkirakan kejadian wabah ini yaitu pada akhir tahun 17 hijriah, dan memicu kepanikan massal saat itu (Indriya, 2020).

Kisah ini kemudian kembali diingat saat pandemi COVID-19 melanda dunia. Seolah para ulama' diingatkan dengan kisah perdebatan sengit tentang wabah penyakit kala Umar bin Khattab memimpin. Umat Islam yang menjadi penduduk di semua negara di dunia harus meyakini bahwa setiap kejadian yang terjadi di muka bumi telah menjadi takdir Allah dan berharap hikmah di balik

wabah yang terjadi. Pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang diterapkan di Indonesia menyaratkan setiap rumah ibadah dan penyelenggaraan peribadatan di Indonesia menyesuaikan dengan kondisi dan situasi pandemi.

Pemerintah melalui lembaga-lembaga terkait juga memberikan sikap protektif terhadap kehidupan beragama. Keberagamaan yang di bangun di Indonesia menjadi contoh yang elok bagi negara-negara lain di dunia. Sebagai bagian dari pengamalan hubungan antara agama dan negara, para pemangku kepentingan dan ormas-ormas besar agama juga memberikan dukungan terhadap pemerintah. Salah satu wujud dukungan untuk memutus mata rantai penyebaran COVID-19 di Indonesia adalah dengan adanya protokol kesehatan di lingkungan rumah ibadah dan kegiatan keagamaan lainnya. Islam sebagai agama yang dianut oleh mayoritas masyarakat Indonesia memberikan pertimbangan-pertimbangan khusus dan aturan pelaksanaan peribadatan. Majelis Ulama' Indonesia (MUI) sebagai jembatan antara penyelenggara pemerintahan dengan ormas-ormas Islam di Indonesia telah mengeluarkan beberapa fatwa penting tentang COVID-19 diantaranya adalah fatwa nomor 14 Tahun 2020 tentang penyelenggaraan Ibadah dalam Situasi Terjadi Wabah COVID-19. Fatwa ini berisi tuntunan penyelenggaraan peribadatan mulai dari anjuran untuk sholat jamaah di rumah masing-masing, protokol kegiatan keagamaan, sholat Jum'at dan berbagai kegiatan keagamaan yang biasanya melibatkan banyak orang.

Keberadaan fatwa MUI ini juga dikuatkan dengan pernyataan dan berbagai surat edaran organisasi masyarakat (ormas) besar di Indonesia seperti Nahdlatul Ulama', Muhammadiyah, Persatuan Islam, LDII dan lain sebagainya. Keberadaan ormas-ormas Islam ini setidaknya memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait penyelenggaraan kegiatan keagamaan di masa Pandemi COVID-19. Peribadatan di masa pandemi COVID-19 juga diatur melalui peraturan Menteri Agama Republik Indonesia. Surat edaran yang dikeluarkan oleh Kementerian Agama ini menjadi tanda hadirnya negara dalam kehidupan beragama.

Di sisi yang lain, peraturan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) juga menjadi perhatian segenap elemen bangsa. Semua sektor terdampak seperti sosial, budaya, pariwisata, ekonomi, UMKM, agama, pendidikan dan berbagai sektor lainnya. Di sektor pendidikan, penyelenggaraan pembelajaran melalui tatap muka sudah ditiadakan sejak April 2020. Kondisi ini mengakibatkan perubahan struktur kurikulum pembelajaran mulai tingkat PAUD hingga perguruan tinggi. Perubahan paradigma pembelajaran juga menjadi keniscayaan. Belajar tatap muka sudah menjadi kebiasaan di Indonesia, bahkan di seluruh dunia. Kegiatan belajar mengajar saat pandemi COVID-19 diarahkan ke pembelajaran daring/online. Kondisi ini menuntut perubahan gaya belajar baik peserta didik, guru maupun lembaga penyelenggaranya (Daniel, 2020).

Setelah COVID-19 ini masuk ke Indonesia awal Maret 2020, seluruh pemangku kepentingan pendidikan sepakat untuk menyelenggarakan pendidikan jarak jauh atau kelas daring. Tentu ini bukan hal yang baru bagi pendidikan tinggi, dimana teknologi informasi dan komunikasi (ICT) merupakan suatu hal yang integral dengan proses pembelajaran, namun ini merupakan hal yang baru bagi pendidikan dasar dan mengengah di Indonesia. Sementara dari sisi peserta didik, mereka adalah Generasi Z yang cenderung menyukai pembelajaran non-tradisional dan sangat mudah beradaptasi dengan perkembangan teknologi. Namun, ada pertanyaan besar yang dilontarkan sejumlah peneliti dalam situasi wabah, seberapa cocok pembelajaran online untuk memenuhi kebutuhan siswa dengan gaya belajar yang beragam? Di sisi lain, penerapan ICT yang begitu besar kepada peserta didik tidak selalu berbanding lurus dengan keterampilan mereka dalam memperoleh dan memproses informasi.

Keputusan pemerintah terkait dengan aktivitas pembelajaran berubah dengan cepat dari waktu ke waktu. Kebijakan terakhir sesuai dengan keputusan bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia memutuskan penyelenggaraan pendidikan tidak diperkenankan untuk melakukan aktivitas pendidikan tatap muka. Pemerintah selain mengatur keberlangsungan pendidikan formal, negara juga memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan pendidikan pesantren. Namun, adanya poin keputusan menteri agama yang menyerahkan urusan kebijakan pendidikan pesantren ke pimpinan

masing-masing pondok pesantren, dan rekomendasi organisasi kemasyarakatan terbesar di Indonesia yakni Nahdlatul Ulama' (NU) dan Muhammadiyah. Maka pondok pesantren, diputuskan untuk kembali dibuka dengan menggunakan protokol tatanan kehidupan baru atau *new normal*.

Wabah COVID-19 ini juga menjadikan perilaku sosial budaya masyarakat Indonesia berubah. Masyarakat Indonesia yang memiliki karakteristik Bhinneka Tunggal Ika yang sering melakukan kegiatan atau aktivitas secara bersama-sama, berkumpul dan bermasyarakat harus melakukan pembatasan sosial berskala besar. Akibatnya tidak sedikit masyarakat yang mengalami *shock culture* dengan kondisi ini. Masyarakat harus beradaptasi dengan lingkungan dan gaya baru dalam kehidupannya. Seperti contoh, kebiasaan untuk makan bersama dalam satu tempat, berkumpul melaksanakan kegiatan sosial, berinteraksi dengan tetangga, melaksanakan kegiatan keagamaan bersama, mengantar jenazah, sholat jamaah di Masjid dan lain sebagainya dilarang dilaksanakan oleh pemerintah (Setiati & Azwar, 2020).

Pembatasan sosial berskala besar ini menjadi bagian dari upaya pemerintah untuk mencegah penularan COVID-19 di tengah masyarakat. Seperti yang telah diketahui, penularan virus COVID-19 ini dapat terjadi antarmanusia. Interaksi manusia menjadikan penyebaran virus ini semakin cepat. Padahal kultur masyarakat Indonesia adalah kultur budaya berkumpul dan bersosial. Perubahan perilaku inilah yang sulit untuk diterima oleh

masyarakat Indonesia hingga kini. Pengetatan PSBB oleh pemerintah yang dilakukan di masyarakat perkotaan tidak diikuti oleh masyarakat yang berada di pedesaan. Literasi pengetahuan yang minim serta fasilitas Kesehatan yang kurang memadai menjadikan masyarakat pedesaan enggan melaksanakan protokol kesehatan secara sungguh-sungguh.

Namun, upaya pemerintah untuk menyosialisasikan protokol kesehatan mulai pusat hingga daerah telah masif dilaksanakan. Pemerintah gencar melaksanakan sosialisasi perubahan *mindset* dasar berupa disiplin mencuci tangan, menggunakan masker, jaga jarak hingga pelaksanaan kegiatan lainnya sesuai dengan protokol COVID-19 yang telah ditetapkan. *Culture shock* yang dialami oleh masyarakat Indonesia nampaknya menjadi bagian yang harus diselesaikan sesegera mungkin. Adaptasi kehidupan baru atau dalam istilah pemerintah "*New Normal*" pun diwacanakan untuk memberikan nafas perekonomian dan pemulihan keadaan secara nasional.

New Normal yang diumumkan oleh pemerintah pada awal Juli 2020 disebut sebagai pola kehidupan baru dengan tetap patuh dan taat dengan protokol kesehatan COVID-19 yang telah ada. Dengan adanya *new normal* ini, pemerintah mulai melaksanakan relaksasi PSBB di beberapa sektor kehidupan diantaranya sektor ekonomi dan perkantoran. Kedua sektor ini menjadi salah satu pendukung roda perekonomian suatu negara. Sebagai-mana telah diketahui, pertumbuhan ekonomi Indonesia pada kuartal kedua berada di angka minus -2,09%. Angka

ini disebabkan karena tutupnya berbagai kegiatan perekonomian dan juga dampak penerapan PSBB di beberapa wilayah di Indonesia (Baharin et al., 2019).

Fase *new normal* menjadi salah satu upaya pemerintah untuk gencar mensosialisasikan protokol kesehatan dengan tetap produktif bekerja dari rumah, belajar dari rumah, dan selalu *stay at home* atau tinggal di rumah. Adaptasi kenormalan baru dimaksudkan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga diri hidup berdampingan dengan COVID-19 di tengah kehidupan masyarakat. Presiden Joko Widodo menekankan bahwa COVID-19 akan tetap ada hingga penemuan vaksin virus. Indonesia mengembangkan vaksin COVID-19 dengan menggandeng berbagai lembaga penelitian dan riset terbaik di Indonesia. Namun, Presiden memberikan dorongan agar tetap produktif selama pandemi COVID-19 berlangsung. Pemanfaatan ICT harus dimaksimalkan untuk memastikan kelangsungan hidup perekonomian dan sektor-sektor tertentu tetap berjalan dengan baik. Teknologi internet menjadi tumpuan semua sendi kehidupan masyarakat dunia saat ini. Seolah dunia sedang terisolasi secara fisik tetapi tetap mampu produktif dalam bekerja, belajar, beribadah dan beraktivitas secara digital.

B. Dunia yang Terisolasi (Secara Fisik) dan Terhubung (Secara Digital)

Pandemi COVID-19 merupakan tantangan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan pembangunan

dunia khususnya Indonesia. Dampak langsung terhadap sistem kesehatan Indonesia terlihat dengan adanya penurunan kinerja di unit pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena terbatasnya kapasitas tenaga kesehatan yang ada. Tingkat kerentanan semakin meningkat dengan kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masih adanya kejadian kurang gizi, kesenjangan cakupan imunisasi di beberapa daerah, dan penurunan layanan utama lainnya. Semua faktor ini dapat menimbulkan risiko meningkatnya jumlah kesakitan dan kematian akibat penyakit yang mestinya dapat dicegah (Weible et al., 2020).

Pemerintah Indonesia telah mengambil sejumlah langkah dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 serta meningkatkan kapasitas sistem kesehatan dalam situasi pandemi saat ini. Upaya yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah di antaranya adalah penerapan *physical distancing* (menjaga jarak aman 1-2 meter) dan intervensi lainnya untuk membatasi penyebaran COVID-19 seperti isolasi kasus suspek COVID-19, pembatasan perjalanan dengan rute domestik dan internasional, melarang kegiatan berkumpul atau berkelompok, penutupan tempat tempat publik seperti sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, restoran, dan lain sebagainya. Terbaru saat ini Pemerintah Indonesia akan memperketat penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di beberapa daerah sebagai upaya membatasi penyebaran penyakit yang lebih efektif.

Sebagai bagian dari pelaksanaan kebijakan pemerintah tentang kedaruratan bencana nonalam COVID-19 ini,

berbagai sektor mengambil kebijakan bersama untuk tetap produktif di tengah pandemi COVID-19 diantaranya sebagai berikut:

1. Stay at Home

Kebijakan untuk tetap tinggal di rumah (*stay at home*) diambil oleh banyak negara di dunia. Pemerintah Wuhan tempat wabah COVID-19 ditemukan pertama kali melakukan kebijakan *lockdown* selama tiga bulan. Kondisi ini mengakibatkan kota tersebut seperti kota mati yang mencekam. Warga Wuhan tidak boleh keluar rumah meninggalkan Wuhan dan tidak boleh pula untuk beraktivitas di luar rumah. Tentu secara psikologis, kondisi ini sangat tidak baik tetapi hal ini harus dilaksanakan untuk mencegah penularan virus COVID-19 di Tiongkok. Pemenuhan kebutuhan pokok, aktivitas kerja dan ibadah lainnya dilaksanakan di dalam rumah.

Hal serupa juga diterapkan di beberapa negara lainnya seperti Spanyol, Prancis, Amerika Serikat, Korea Selatan dan lain sebagainya. *Stay at Home* dianggap sebagai solusi dini untuk mencegah penyebaran COVID-19. Virus ini dapat menular dari interaksi antar manusia. Pembatasan gerak manusia harus diambil untuk menyelamatkan nyawa banyak orang. Indonesia juga menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) sejak bulan Maret 2020. Berbagai sektor kehidupan ditata dan dibuatkan regulasinya untuk tetap tinggal di rumah, produktif dari rumah.

COVID-19 telah menjadi realitas global yang menerjang tatanan kehidupan umat manusia dari berbagai

level. Kemunculannya menyerang siapa saja tanpa memandang sekat negara, agama, suku, ataupun strata sosial lainnya. WHO sebagai lembaga kesehatan dunia menganggap COVID-19 sebagai musuh bersama yang harus dilawan dengan cara memutus mata rantai penyebarannya. Pembatasan gerak manusia antar negara dibatasi secara ketat. Banyak maskapai penerbangan yang berhenti beroperasi dan hanya diizinkan untuk menerbangkan kebutuhan pokok yang menjadi hajat hidup manusia.

Wabah COVID-19 menjadi penyakit yang dapat menjangkiti siapapun tanpa memandang kelas sosial atau pertimbangan keagamaan ataupun aliran. Siapapun berpotensi terpapar jika daya tahan tubuhnya tidak kuat, tidak menerapkan pola hidup sehat, ataupun tidak menerapkan *physical distancing.* Perlu untuk dipahami dalam konteks ini COVID-19 bukanlah "tentara Allah SWT" yang diminta untuk membunuh siapapun yang tidak bertaqwa kepada-Nya, bukan pula membunuh mereka yang menjalankan kesalehan spiritual secara normatif. Kesalehan seseorang bukan jaminan terhindar dari virus mematikan ini. Allah SWT memperingatkan siapapun dalam QS. al-Anfal [8]: 25, *"Dan peliharalah dirimu dari siksa yang sekali-kali tidak hanya menimpa secara khusus orangorang yang zalim di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah SWT sangat keras pembalasan-Nya".* Ayat ini menegaskan tentang perintah agama untuk menjaga diri sendiri dan keluarga dari bahaya yang akan datang.

Masyarakat Indonesia yang memiliki karakteristik suka berkumpul dan bersosial tinggi harus perlahan

mengubah pola interaksinya ke dalam dunia digital. Transformasi dari interaksi konvensional ke interaksi berbasis digital belum terbiasa dilakukan oleh masyarakat Indonesia secara umum, khususnya di daerah pedesaan. Interaksi digital memerlukan dukungan kuota internet yang cepat, sedangkan infrastruktur digital ini masih belum merata di seluruh Indonesia. Dengan adanya interaksi digital ini, masyarakat khususnya umat muslim di Indonesia tetap disyariatkan untuk tinggal di rumah (*stay at home*) dan menjaga diri dari penularan virus COVID-19.

Ulama telah merumuskan sebuah pakem kaidah fikih yang juga termasuk hadis Nabi SAW, "*la dharar wa la dhirar*" yang menegaskan bahwa setiap aktivitas yang dilakukan tidak boleh berbahaya bagi dirinya atau membahayakan orang lain. Di masa pandemi seperti ini, dengan karakter COVID-19, maka shalat berjamaah di masjid dan kegiatan keagamaan lainnya dapat menjadi potensi besar tersebarnya virus mematikan ini (muazza et al., 2020). Karena potensi yang membahayakan diri dan orang lain, maka ulama dan pemerintah menganjurkan untuk shalat di rumah. Anjuran beribadah di rumah menjadi *new normal* yang sama sekali tidak menggugurkan pahala dan keutamaan berjamaah dalam ibadah. Hal ini bahkan mendapatkan kelebihan pahala karena kebersamaan turut menghindarkan orang lain dari bahaya.

Solusi *stay at home* yang dianjurkan pemerintah dirasa sangat cocok dengan kondisi yang ada saat ini. Masyarakat diminta untuk produktif dari rumah, beriba-

dah dari rumah, bekerja dan belajar dari rumah, serta menjalankan aktivitas sehari-hari di rumah. Namun disisi lain, masyarakat harus tetap bekerja untuk menghidupi keluarganya. Dalam konteks ini, masyarakat diminta untuk memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi secara lebih maksimal. Penggunaan ICT dirasa menjadi salah satu Langkah paling bijak saat ini. Dalam hal kurangnya jaringan penyedia internet bagi warga pedesaan, pemerintah telah menganggarkan pembangunan palaparing yang diklaim mampu menyediakan jaringan internet ke seluruh pelosok nusantara (OECD, 2019).

Kondisi wabah COVID-19 memaksa manusia untuk berpikir kreatif dan inovatif dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari. Kegiatan yang dulunya memerlukan perjumpaan fisik, kini mulai beralih ke *platform* digital. Tentu hal ini akan mengurangi esensi sosial masyarakat yang telah menjadikan budaya berkumpul sebagai tradisi adat masyarakat. Ritual keagamaan dan peribadatan juga menafikan saling tatap muka dan berkerumun. Namun, di tengah pandemi COVID-19 ini, masyarakat diminta untuk lebih bijaksana tinggal di rumah (*stay at home*) untuk sementara waktu hingga pandemi COVID-19 mereda.

2. *Work and Study from Home*

Pandemi COVID-19 meniscayakan kebersamaan dan solidaritas segenap pihak untuk mengatasinya. Pemerintah menjalankan perannya sebagai pengambil kebijakan, masyarakat mematuhi dan menjalankannya dengan baik adalah peran kewargaan yang sangat dibutuhkan.

Terbentuknya Gugus Penanganan COVID-19 mulai pusat hingga tingkat RW dan RT adalah wujud kebersamaan warga. Yang mampu secara ekonomi memberi bantuan berupa sembako, makanan, uang, dan selainnya kepada yang terdampak COVID-19. Solidaritas ini dibangun untuk meringankan beban setiap individu yang terdampak COVID-19. Pukulan ekonomi, gelombang PHK besar-besaran, banyak pula pabrik yang gulung tikar serta kondisi devisa negara yang terus tergerus, mengakibatkan setiap orang untuk bergerak bersama melawan pandemi.

Sikap solidaritas ini sebenarnya telah terbangun lama sebelum pandemi COVID-19 sebagai salah satu ciri manusia Indonesia yang disampaikan oleh Notonegoro dalam penelitiannya. Terlebih saat pandemi terjadi di Indonesia, sebagai makhluk sosial yang menjadikan kehidupan sebagai bentuk gotong royong hidup bersama dalam frase bangsa, tentu sikap solidaritas ini makin terpupuk subur. Pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang diterapkan oleh beberapa kepala daerah baik tingkat kota, kabupaten maupun provinsi menjadikan derita tersendiri. Banyak masyarakat yang kurang mampu harus tidak bekerja karena kantor mereka tutup, banyak pula yang di PHK akibat perusahaan tidak mampu membayar gaji pegawainya.

PSBB menjadikan fenomena budaya kerja dari rumah (*work from home*/WFH) sebagai trend masa kini. Banyak perusahaan yang bergerak di semua sektor merumahkan karyawannya karena aturan yang diterapkan oleh pemerintah. Seperti yang diketahui, pemerintah telah

mengeluarkan keputusan Presiden tentang pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Pabrik dan kantor layanan masyarakat ditutup dan dialihkan menggunakan *platform* digital. Kebijakan ini dikecualikan untuk beberapa sektor seperti kebutuhan pokok, BBM, telekomunikasi dan beberapa bidang usaha yang menyangkut hajat hidup orang banyak seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Pemadam Kebakaran, PLN dan PDAM.

Bekerja dari rumah yang lebih sering disebut *Work From Home* (WFH) tidak hanya menjadi tren di Indonesia bahkan menjadi tren global beberapa waktu terakhir ini. Pemerintah Indonesia pun sudah mengeluarkan kebijakan untuk meniadakan pertemuan *face to face* dan melakukan segala aktivitas di rumah, baik untuk Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun pekerja swasta, termasuk bekerja, belajar, bahkan beribadah. WFH adalah suatu istilah bekerja dari jarak jauh, lebih tepatnya bekerja dari rumah. Pekerja tidak perlu datang ke kantor untuk bertatap muka dengan para pekerja lainnya. Kini, WFH sedang menjadi solusi karena adanya wabah COVID-19. Hal ini bertujuan mengurangi risiko penularan COVID-19 dan menjaga keselamatan bersama. Bagi perusahaan yang diharuskan melaksanakan WFH, maka harus disadari bahwa kebijakan ini dijalankan dengan baik sesuai tugas dan kapasitas pekerja sebagai bentuk kewajiban warga negara terhadap pemerintahan yang sah.

Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, perekonomian Indonesia telah mengalami kontraksi hingga memasuki fase resesi. Pemerintah tentu harus bijak dalam

menyikapi hal ini dengan memberi kesempatan perusahaan untuk memasukkan karyawannya baik menggunakan sistem *shift* maupun sistem lainnya dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan COVID-19. WFH juga masih menjadi pilihan terbaik saat ini yang tentu digunakan oleh para karyawan yang berada di sektor perkantoran dan pemerintahan. Layanan masyarakat kini juga banyak yang dilakukan secara *online*. Hal ini di satu sisi memudahkan masyarakat tetapi di sisi yang lain menimbulkan permasalahan baru. Terlebih bagi yang masih awam dengan teknologi informasi dan komunikasi modern.

Selain WFH, pemerintah di bulan Maret 2020 juga telah menutup sekolah dan kampus. Pelaksanaan kegiatan belajar mengajar dilakukan secara daring. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sebagai pemangku kebijakan pendidikan di Indonesia mengeluarkan peraturan yang megatur segala aspek pembelajaran selama pandemi COVID-19 berlangsung. Bahkan di awal Juli 2020, pemerintah telah mengeluarkan kurikulum darurat yang mengatur tentang penyederhanaan kurikulum 2013 bagi pendidikan dasar dan menengah serta pemberlakuan Merdeka Belajar bagi perguruan tinggi di seluruh Indonesia. Termasuk melaksanakan kebijakan Belajar Dari Rumah (BDR) (Bao, 2020; Cahapay, 2020; Daniel, 2020).

Di sisi yang lain, BDR memiliki dampak psikis terhadap mental peserta didik yang sudah mulai bosan dan jenuh belajar di rumah. Pembelajaran yang cenderung tidak mengasyikkan, hanya berorientasi pada pengerjaan tugas-tugas sekolah juga menambah berat beban peserta

didik. Jaringan dan kuota internet menjadi permasalahan serius yang juga harus dipecahkan oleh satuan pendidikan. Belum lagi kemampuan sumber daya guru yang tidak sepenuhnya menguasai teknologi informasi dan komunikasi juga memperparah dampak yang ditimbulkan dari kegiatan BDR ini.

Pemerintah sebenarnya telah melakukan berbagai upaya nyata untuk mengatasi berbagai permasalahan di lapangan. Terbaru, pemerintah memperbolehkan beberapa satuan pendidikan untuk memasukkan anak didiknya. Zona hijau dan zona kuning dimungkinkan untuk membuka sekolah. Adapun sekolah yang berbasis asrama Pondok Pesantren diserahkan kebijakannya pada pengasuh Pondok Pesantren tetapi dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku. Pondok pesantren sebagai lembaga keagamaan di Indonesia menjadi perhatian khusus pemerintah dalam menekan angka penyebaran COVID-19. Pondok Pesantren dapat menjaga lingkungannya dengan cara menerapkan isolasi mandiri di dalam pesantren.

Pondok pesantren dan sekolah berbasis asrama menjadi kekhawatiran banyak pihak akan terjadinya klaster baru penyebaran COVID-19 di Indonesia. Namun kenyataannya dengan jumlah santri yang mencapai jutaan se-Indonesia hanya beberapa pesantren yang mengalami transmisi penyebaran COVID-19, itupun hanya terjadi pada pesantren yang belum sepenuhnya taat dengan protokol COVID-19. Di sisi yang lain, pesantren menjadi lingkungan yang paling aman untuk melaksanakan

protokol kesehatan karena santri dapat dipastikan untuk tidak keluar dari Kawasan pesantren. Pendidik juga telah berada satu Kawasan dengan lingkungan pesantren. Hal ini menjadi salah satu kemudahan dalam pelaksanaan isolasi mandiri dengan cara menutup lingkungan pesantren untuk masyarakat umum.

Kebijakan pemerintah tentang WFH maupun BDR yang telah berjalan di tengah-tengah masyarakat tentu masih perlu dilakukan kajian dan penelitian yang mendalam terkait dengan efektivitas kebijakannya. Buku ini merupakan hasil penelitian yang mendalam terkait berbagai fenomena sosial keagamaan dan pendidikan di masa pandemi COVID-19. Penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi referensi dalam pengambilan keputusan di berbagai sektor seperti sosial keagamaan, pendidikan formal dan pendidikan kepesantrenan. Buku ini juga akan membahas berbagai kebijakan pemerintah dan tanggapan masyarakat yang dilakukan secara professional dan ilmiah. Hasil penelitian yang terdapat dalam buku ini adalah bentuk laporan dan tanggungjawab ilmiah peneliti yang perlu untuk diseminasikan secara luas.

Buku ini juga akan menjawab berbagai permasalahan sosial keagamaan termasuk pandangan masyarakat terhadap Fatwa Majelis Ulama' Indonesia dan peraturan pemerintah tentang pelaksanaan peribadatan di masa pandemi COVID-19 serta pelaksanaan *new normal* di pondok pesantren. Besar harapan buku monograf penelitian ini dapat memberikan inspirasi dan pandangan secara ilmiah untuk menetapkan kebijakan yang akan diambil di masa

pandemi COVID-19 ini. Pada bagian akhir buku monograf ini juga berisi beberapa rekomendasi dan saran yang bisa dilakukan oleh pemangku kepentingan dalam mencegah penularan virus COVID-19 pada kehidupan sehari-hari.

BAGIAN II

LEGAL POLICY PEMERINTAH TERHADAP COVID-19

A. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

Pada masa awal pandemi COVID-19 di Indonesia, sejumlah daerah mendesak pemerintah untuk melakukan penguncian daerah (*lockdown*) misalnya kota Malang, namun wacana itu dibantah oleh pemerintah pusat dan seluruh daerah dilarang melakukan *lockdown*. Pemerintah Indonesia memiliki cara tersendiri untuk membatasi aktivitas masyarakat demi mencegah penularan COVID-19, yakni Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Wacana *Work from Home* (WFH) dan *Learning from Home* (LFH) yang dibahas pada bab sebelumnya adalah bagian dari pelaksanaan PSBB. Lalu apa sebenarnya yang dimaksud dengan PSBB? Mengapa harus diterapkan? Dalam subbab ini akan dibahas secara lengkap.

Pengertian PSBB

PSBB adalah peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah atas persetujuan kementerian kesehatan untuk melakukan pembatasan kegiatan penduduk dalam

suatu wilayah atau daerah dengan tingkat penyebaran COVID-19 tinggi (tergolong zona merah). Tujuannya, tentu untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19 yang lebih luas. Pelaksanaan PSBB tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Pertanyaan lainnya, apa perbedaan PSBB dengan karantina wilayah (l*ockdown*)? Apakah keduanya sama? PSBB berbeda dengan karatinan wilayah, dimana konsep dari karantina tidak memperkenankan untuk semua masyarakat beraktivitas di luar rumah, apalagi bepergian ke luar daerah atau kota. Sedangkan, PSBB masih memperkenankan warga untuk aktivitas di luar rumah dengan sejumlah ketentuan. Inilah yang membedakan. PSBB bersifat lebih ketat daripada imbauan jaga jarak sosial dan jarak fisik. PSBB sifatnya lebih memberikan penguatan terhadap pengaturan kegiatan penduduk, dan penegakan hukum sesuai dengan UU yang berlaku.

Daerah yang melaksanakan PSBB

Daerah seperti apa yang dapat melaksanakan PSBB? Tidak semua daerah dapat melaksanakan PSBB. Berdasarkan atuan Permenkes No 9 tahun 2020 pasal 2, daerah propinsi/kabupaten/kota yang dapat melaksanakan PSBB ada dua kriteria. Pertama, kriteria wilayah yang dapat menerapkan PSBB adalah memiliki peningkatan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19. Kedua, kematian akibat COVID-19 secara signifikan dan cepat, serta memiliki

kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain. Pemimpin suatu daerah dalam hal ini Gubernur atau Walikota/Bupati harus mengajukan PSBB dan Menkes akan menentukan untuk disetujui atau tidak. Dalam proses permohonan ini, kepala daerah harus melaporkan tiga data. Pertama terkait dengan data peningkatan jumlah kasus menurut waktu dan kurva epidemiologi, pernyebaran kasus, dan peta penyebaran. Kedua, data yang menunjukkan bukti adanya kejadian transmisi lokal dilengkapi hasil penyelidikan epidimiologi yang menyebutkan telah terjadi penularan generasi kedua dan ketiga. Ketiga, laporan data mengenai kesiapan daerah mengenai kesediaan kebutuhan hidup dasar rakyat, sarana dan prasarana kesehatan, anggaran dan operasionalisasi jaringan pengamanan sosial dan aspek keamanan.

Di awal pandemi, sejumlah wilayah telah disetujui untuk melaksanakan PSSB, seperti Propinsi Jakarta, beberapa kota di Propinsi Jawa Barat seperti Bogor, Depok, dan Bekasi, dan Wilayah Tangerang Raya, Propinsi Banten. Paling awal yang melakukan PSBB adalah DKI Jakarta pada 10 April 2020, disusul satu hari kemudian pada 15 April 2020 oleh Bogor, Depok, dan Bekasi, sementara itu Tangerang Raya dimulai pada 18 April 2020. Selain Jabodetabek, daerah manakah yang diizinkan untuk melaksanakan PSBB? Di Jawa Barat, ada Bandung Raya yang dimulai 22 April 2020. Kemudian Kota Tegal tanggal 23 April 2020, yang menarik dari PSBB di kota ini, pemda memilih untuk memutus aliran listrik untuk lampu perkotaan sehingga gelap gulita di malam hari. Di Jawa

Timur, Kota Surabaya dimulai 18 April 2020 dan Malang dimulai 17 Mei 2020. Sementara di luar jawa, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dimulai 24 April 2020 dan Riau dimulai 15 Mei 2020, dan masih banyak lagi wilayah yang dikabulkan oleh Menkes untuk melaksanakan PSBB. Sementara daerah yang ditolak permohonannya untuk melaksanakan PSBB ada tiga wilayah meliputi Kota Sorong, Papua Barat; Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah; dan Kabupaten Rote Ndao, Nusa Tenggara Tumur. Untuk wilayah Rote Ndao, surat penolakan permohonan PSBB sudah dilayangkan pada Sabtu (11 April 2020). Sementara itu, untuk wilayah Sorong dan Palangka Raya, sehari setelahnya, pada Minggu (12 April 2020).

PSBB sendiri berlaku selama 14 hari. Ketentuan ini merujuk pada masa inkubasi terpanjang dari COVID-19, yakni selama dua minggu. Akan tetapi, masa PSBB di suatu daerah dapat diperpanjang jika kasus positif COVID-19 masih terus meningkat di wilayah tersebut. Di bulan Mei, ada sejumlah daerah yang mengakhiri masa PSBB misalnya Kota Tegal berakhir Rabu, 6 Mei dan Kota Banjarmasin dan Makassar berakhir Kamis, 7 Mei 2020. Sementara beberapa wilayah lainnya, terutama di daerah Jabodetabek terus dilanjutkan. Belum genap dua bulan pelaksanaan PSBB, pada pertengahan bulan Mei mulai muncul wacana untuk melaksanakan relaksasi atau pelonggaran PSBB. Pelonggaran ini tidak dimaksudkan untuk mengesampingkan faktor kesehatan, tetapi untuk lebih memperhatikan masalah ekonomi. Negara harus

tetap menjamin kesejahteraan penghidupan rakyat. Jadi harus seimbang antara kesehatan dan ekonomi, jika tidak akan timbul masalah besar dalam jangka panjang.

Pelonggaran PSBB sendiri dinilai tidak tepat bagi sebagian kalangan. Ada sejumlah yang dikemukakan. Pertama, pelaksanaan PSBB belum merata di semua wilayah di Indonesia, bahkan ada yang baru dimulai. Dengan demikan, pelonggaran PSBB dapat memunculkan risistensi masyarakat dengan tidak mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Kedua, grafik pertambahan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia terus naik, dan belum menunjukkan tanda-tanda penurunan yang signifikan, bahkan puncak pandemi di Indonesia tidak dapat diprediksi. Meskipun angka kesembuhan terus meningkat dan pasien yang meninggal terus turun, tetapi pertambahan kasus harian kian meningkat dan persentase kematin juga diatas rata-rata dunia. Melihat situasi ini, pelonggaran PSBB dinilai sangat kontradiktif dengan segala perjuangan yang sudah ada, dan dinilai hanya kencang diawal masa pandemi. Ketiga, pelonggaran PSBB bersamaan dengan memasuki momen Idul Fitri. Pelonggaran PSBB dikhawatirkan akan menggoda sejumlah masyarakat untuk mudik ke kampung asalnya, dan dapat memunculkan klaster baru persebaran COVID-19 di seluruh wilayah Indonesia. Kekhawatiran ini nampaknya terjadi, dimana banyak laporan adanya temuan masyarakat yang pulang kampung dengan sembunyi-sembunyi. Terakhir, pelonggaran PSBB juga dinilai akan dapat melukai perasasan para petugas medis

yang telah berjuang dengan penuh ketakutan untuk menyelamatkan para penderita yang terpapar, dan menjadi garda terdepan dalam menghentikan penyebaran COVID-19. Selain itu, kebijakan ini dinilai akan melukai jutaan hati jutaan warga Indonesia yang telah setia berada di rumah, menjalankan WFH, WLH, dan beribah dari rumah dengan harapan dapat membantu pemutusan rantai penyebaran COVID-19.

Kegiatan masyarakat terdampak PSBB

Lalu apakah semua kegiatan masyarakat terdampak PSBB? Berdasarkan ketentuan pembatasan meliputi enam sektor yakni peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagaman, pembatasan kegiatan di fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Khusus untuk peliburan sekolah dan pembatasan kegiatan kegamaan akan dibahas secara detail dan lengkap pada subbab selanjutnya. Dari sejumlah pembatasan tersebut ada sejumlah pengecualian, misalnya pada kebijakan peliburan tempat kerja. Tidak semua kantor atau instansi harus ditutup, kantor yang memberikan pelayanan pertahanan dan keamanan, ketertiban umum, kebutuhan pangan, bahan bakar minyak dan gas, pelayanan kesehatan, perekonomian, keuangan, komunikasi, industri, ekspor dan impor, distribusi logistik, dan kebutuhan dasar lainnya tetap dilakukan dengan aturan protokol kesehatan ketat. Kemudian, untuk pembatasan kegiatan di tempat umum, dikecualikan untuk supermarket, minimarket,

pasar, toko atau tempat penjualan obat-obatan dan peralatan medis kebutuhan pangan, barang kebutuhan pokok, barang penting, bahan bakar minyak gas dan energi. Untuk kebutuhan non-pokok seperti *department store* menjual baju dan kebutuhan sekunder ditutup. Pengecualian lainnya untuk fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat umum untuk pemenuhan kebutuhan dasar penduduk lainnya termasuk kegiatan olahraga. Sedangkan untuk pembatasan moda transportasi dikecualikan untuk moda transportasi penumpang baik umum atau pribadi dengan memperhatikan jumlah penumpang dan menjaga jarak antar penumpang dan moda transportasi barang. Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan dikecualikan untuk kegiatan aspek pertahanan dan keamanan dalam rangka menegakkan kedaulatan negara dan mempertahankan keutuhan wilayah. Tentu pengecualian ini harus tetap memperhatikan pembatasan kerumunan dan berpedoman pada prokotol kesehatan ketat.

Sanksi bagi pelanggar PSBB

Sanksi apa yang dapat diterima oleh orang, kelompok, dan institusi yang melanggar aturan PSBB? Secara umum sanksi untuk pelanggar PSBB telah diatur dalam Pasal 93 Juncto Pasal 9 Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 terkait karantina kesehatan. Dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan dijabarkan: Ayat (1) Setiap orang wajib mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan. Ayat (2) Setiap orang berkewajiban ikut serta dalam penyelengga-

raan Kekarantinaan Kesehatan. Dalam Pasal 93, dijelaskan sanksi sebagai berikut: Setiap orang yang tidak mematuhi penyelenggaraan Kekarantinaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Ayat (1) dan/atau menghalang-halangi penyelenggaraaan Kekarantinaan Kesehatan sehingga menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah). Namun, sejatinya penerapan sanksi tidak atur dengan detail, bahkan tidak ada yang menerapkan dengan hukuman penjara. Bentuk sanksi diserahkan kepada pemerintah daerah. Ada yang menerapkan dengan sanksi sosial seperti membantu membersihkan fasilitas umum dan ada pula yang harus membayar dengan nominal tertentu, namun tidak mencapai Rp. 100 juta, umumnya antara 100-500 ribu.

Menakar keberhasilan PSBB

Dengan adanya penerapan sanksi untuk para pelanggar PSBB, apakah PSBB di Indonesia berjalan dengan baik dan sukses? Dalam menilai keberhasilan PSBB, pemerintah menggunakan tiga indikator utama, yakni laporan pengendalian kasus positif COVID-19, bagaimana masyarakat dapat menjalankan program PSBB dengan baik, dan secara keseluruhan bagaimana pemberlakuan PSBB telah mampu mengendalikan pandemi COVID-19 secara maksimal di suatu daerah. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyatakan bahwa PSBB cukup efektif dan berhasil menurunkan penyebaran kasus COVID-19 di sejumlah daerah, kecuali

di wilayah Surabaya raya Jawa Timur. Di Makassar, terdapat sejumlah perkembangan yang baik pasca satu periode PSBB, kasus positif menurun yang awalanya mencapai 70% menjadi hanya 29%. Tingkat kesembuhan meningkat dari 16% menjadi 86%, sementara angka kematian juga menurun dari 8% menjadi 5%. Lalu untuk Tangerang selatan, efektivitas PSSB mencapai 77%. PSBB DKI Jakarta juga dilaporkan menunjukkan tanda-tanda penurunan kasus positif COVID-19, dalam arti lain cukup berhasil.

Namun, sejumlah kalangan menilai bahwa menakar keberhasilan PSBB hanya dari persentase penurunan kasus positif dinilai masih bias. Menentukan keberhasilan PSBB harus dilihat dari berbagai faktor, terutama sejauh mana penelusuran (*tracing*) kontak dengan orang yang terpapar, lalu apakah orang dalam pemantauan (ODP), pengawasan (PDP), dan tanpa Gejala (OTG) telah diperiksa, dan berapa persen yang terkonfirmasi positif. Dari beberapa parameter inilah kemudian dapat dilihat berapa banyak penurunan kasus harian dan dapat dinyatakan bahwa penyebaran COVID-19 dapat dikendalikan. Perlu dibuatkan parameter yang komprehensif untuk menilai PSBB, sehingga hasilnya dapat dijadikan suatu dasar yang tepat, apakah PSBB dilanjutkan atau tidak perlu. Dengan penilaian hanya berdasarkan penurunan kasus harian tanpa *tracing* dan konfirmasi terhadap ODP, PDP, dan OTG, memang laporan penambahan kasus baru akan menurun, tetapi potensi penularan masih akan tetap tinggi. Alhasil, kalau pun nanti COVID-19 mencapai

puncaknya (*peak*), dan kasusnya mulai menunjukkan penurunan atau melandai, maka kasus positif masih akan ditemukan. Pengambilan keputusan PSBB tanpa dasar yang kuat, kemudian dijadikan dasar untuk melakukan pelonggaran terhadap PSBB, seperti halnya penerapan PSBB transisi di jakarta, akan mendorong kewaspadaan masyarakat terhadap penularan COVID-19 semakin kendor. Masyarakat semakin mengabaikan jarak fisik, penggunaan masker, dan penerapan pola hidup bersih dan sehat. Dampaknya, penambahan kasus baru memang menurun, tapi penularan masih tetap tinggi. Seperti yang dirasakan setelah jakarta melakukan beberapa kali PSBB transisi, kasus positif justru terus meningkat. Terbaru, Jakarta kembali akan memberlakukan masa PSBB total seperti pada masa awal pandemi, per tanggal 14 September 2020. Meskipun wacana ini menimbulkan banyak perdebatan, nampaknya penarikan kembali kebijakan PSBB transisi ke PSBB total adalah pilihan yang tepat, sembari melakukan evaluasi lebih komprehensif.

B. Ketentuan Penyelenggaraan Peribadatan dan Aktivitas Keagamaan

Seperti yang telah dibahas pada subbab sebelumnya, penyelenggaraan peribadatan, dalam hal ini adalah sholat jumat dan berjamaah di masjid dilarang oleh pemerintah, dampak dari pemberlakuan PSBB. Umat muslim sebagai suatu kelompok mayoritas, diharapkan dapat mendukung dan turut berpartisipasi memutus rantai penyebaran COVID-19. Dengan pola penyebaran COVID-19 yang

sangat potensial melalui kerumunan masa, maka sholat berjamaah di masjid dianggap dapat menimbulkan klaster penyebaran COVID-19, atas dasar inilah mengapa umat muslim diminta untuk beribadah dari rumah. Setelah kebijakan ini berlangsung dan menimbulkan banyak pro kontra di akar rumput, pemerintah tetap pada keputusan-nya dengan dukungan dari Majelis Ulama' Indonesia (MUI) dan organisasi kemasyarakan-keagamaan main-stream seperti NU dan Muhammadiyah.

Sekitar sebulan pemberlakuan PSBB, pemerintah memberlakukan pelonggaran atau lebih dikenal dengan kenormalan baru. Pemerintah kembali membuka berbagai fasilitas umum, terutama mal dan pusat perbelanjaan sebagai penggerak ekonomi. Namun sayangnya pada saat itu, pembukaan tempat ibadah masih belum jadi konsentrasi pemerintah. MUI dalam hal ini menyampaikan kekecewaannya karena masjid tidak dibuka, sedangkan pusat perbelanjaan dibuka. Di masyarakat timbul perde-batan mengapa pemerintah melarang orang berkumpul dan melaksanakan ibadah di masjid namun tidak tegas terhadap orang yang berkumpul di pasar, mal, bandara, terminal, dan tempat umum lainnnya.

Menanggapi keinginan masyarakat kembali ber-kegiatan di rumah ibadah dan bermaksud menjadikan rumah ibadah sebagai contoh terbaik pencegahan persebaran infeksi COVID-19, Kementerian Agama kemudian mengeluarkan surat edaran mengenai panduan pelaksa-nan peribadatan yakni Nomor 15 tentang Panduan Pelaksanaan Kegiatan Keagamaan dalam Mewujudkan

Masyarakat Produktif dan Aman Covid di Masa Pandemi Tahun 2020. Kementerian agama menyatakan bahwa surat edaran ini disusun dengan memperhatikan unsur keadilan, dengan demikian diharapkan dapat membantu masyarakat untuk menjalankan kegiatan keagamaan sesuai dengan kondisi di lingkungan masing-masing. Kemenag lebih lanjut juga menyatakan bahwa pelonggaran terhadap kegiatan peribadan bukan berdasarkan zona. Meksi berada di zona kuning, dengan tingkat penyebaran COVID-19 yang relatif rendah, kalau terdapat kasus penularan atau klaster baru di tempat ibadah tersebut dan disekitarnya, maka tidak dibenarkan untuk menggelar kegiatan keagamaan secara kolektif, terutama sholat jamaah dan jumat. Sebaliknya, meski kabupaten atau kota tempat ibadah tersebut tergolong zona merah, asalkan rumah ibadah dan desa tersebut tidak ada kasus COVID-19, maka diperbolehkan untuk menggelar kegiatan keagamaan dengan catatan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

Dasar penyelenggaran kegiatan berjamaah di tempat ibadah

Lalu apa yang menjadi dasar dalam menyelenggarakan kegiatan berjamah di tempat ibadah? Dalam hal ini Kemenag menyampaikan keputusan menyelenggarakan kegiatan tersebut berdasarkan fakta lapangan, dengan memperhatikan angka *R-Naught*/RO dan angka *Effectiue Reproduction Number*/Rt. Selain itu, rumah ibadah juga harus berada di kawasan/lingkungan/desa yang aman dari COVID-19. Apa itu *RO* dan *Rt*? Berikut penjelasannya. *Ro*

adalah ukuran yang menyatakan jumlah kasus baru yang tertular dari satu kasus infektif pada populasi sepenuhnya rentan. Ro biasanya digunakan di awal adanya kasus (pertumbuhan kasus eksponansial) untuk menunjukkan potensi besarnya pandemi. Ukuran ini lebih tepatnya digunakan pada awal Maret 2020, sebagai awal pandemi. Sedangkan, *Re*/*Rt* adalah adalah ukuran yang menunjukkan jumlah kasus baru yang tertular dari satu kasus terinfeksi pada populasi yang memiliki kekebalan sebagian atau setelah adanya intervensi. Biasanya *Re*/*Rt* digunakan untuk evaluasi penyebaran penyakit, yaitu di masa sekarang ini atau kondisi terbaru. Dari definisi itu, istilah *Ro* dapat dikatakan tidak tepat lagi digunakan untuk melihat penyebaran virus pada situasi terkini.

Lalu apakah persyaratan ini cukup? Penyelenggaraan ibadah secara kolektif ternyata juga membutuhkan bukti Surat Keterangan Rumah Ibadah Aman Covid dari Ketua Gugus Tugas Provinsi/Kabupaten/Kota/Kecamatan sesuai tingkatan rumah ibadah dimaksud, terlebih untuk rumah ibadah yang memiliki kapasitas besar dan mayoritas jamaahnya berasal dari luar lingkungan atau luar desa. Surat keterangan akan didapatkan setelah pengurus rumah ibadah mengajukan permohonan, dan berkoordinasi dengan Forum Komunikasi Pimpinan Daerah (Forkompimda) setempat bersama Majelis-majelis Agama dan instansi terkait di daerah masing-masing. Surat keterangan akan dicabut apabila dalam perkembangannya timbul kasus penularan di lingkungan rumah ibadah dan atau ditemukan pelanggaran terhadap protokol kesehatan yang ditetapkan.

Kewajiban pengurus dan masyarakat dalam penyelenggaraan ibadah

Apa saja kewajiban yang harus dipenuhi oleh penanggung jawab atau pengurus rumah ibadah agar diziinkan untuk menyelenggarakan peribadatan secara kolektif? Berikut sejumlah poin aturan terkait protokol kesehatan yang harus dijalankan.

1. Menyiapkan petugas untuk melakukan dan mengawasi penerapan protokol kesehatan di area rumah ibadah;
2. Melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala di area rumah ibadah;
3. Membatasi jumlah pintu/jalur keluar masuk rumah ibadah guna memudahkan penerapan dan pengawasan protokol kesehatan;
4. Menyediakan fasilitas cuci tangan/sabun dan atau *hand sanitizer* di pintu masuk dan pintu keluar rumah ibadah;
5. Menyediakan alat pengecekan suhu di pintu masuk bagi seluruh pengguna rumah ibadah. Jika ditemukan pengguna rumah ibadah dengan suhu lebih dari 37,5 derajat Celcius (2 kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit), tidak diperkenankan memasuki area rumah ibadah;
6. Menerapkan pembatasan jarak dengan memberikan tanda khusus di lantai/kursi, minimal jarak 1 meter;
7. Melakukan pengaturan jumlah jemaah/pengguna rumah ibadah yang berkumpul dalam waktu bersamaan, untuk memudahkan pembatasan jaga jarak;

8. Mempersingkat waktu pelaksanaan ibadah tanpa mengurangi ketentuan kesempurnaan beribadah;
9. Memasang imbauan penerapan protokol kesehatan di area rumah ibadah pada tempat-tempat yang mudah terlihat;
10. Membuat surat pernyataan kesiapan menerapkan protokol kesehatan yang telah ditentukan;
11. Memberlakukan penerapan protokol kesehatan secara khusus bagi jemaah tamu yang datang dari luar lingkungan rumah ibadah.

Tidak hanya pengurus tempat ibadah, masyarakat juga mempunyai beberapa kewajiban yang harus dijalankan terkait protokol kesehatan di tempat ibadah, sebagai berikut.

1. Jemaah dalam kondisi sehat;
2. Meyakini atau memastikan bahwa rumah ibadah yang digunakan telah memiliki Surat Keterangan aman COVID-19 dari pihak yang berwenang;
3. Menggunakan masker/masker wajah sejak keluar rumah dan selama berada di area rumah ibadah;
4. Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*;
5. Menghindari kontak fisik, seperti bersalaman atau berpelukan;
6. Menjaga jarak antar jemaah minimal 1 (satu) meter;
7. Menghindari berdiam lama di rumah ibadah atau berkumpul di area rumah ibadah, selain untuk kepentingan ibadah yang wajib;

8. Melarang beribadah di rumah ibadah bagi anak-anak dan warga lanjut usia yang rentan tertular penyakit, serta orang dengan sakit bawaan yang berisiko tinggi terhadap COVID-19;
9. Ikut peduli terhadap penerapan pelalsanaan protokol kesehatan di rumah ibadah sesuai dengan ketentuan.

Lalu bagaimana dengan rumah ibadah yang juga mempunyai fungsi sosial, misalnya sebagai tempat kegiatan pertemuan masyarakat, seperti pengajian rutin dan akad pernikahan. Untuk melaksanakannya, rumah ibadah tetap harus mengikuti ketentuan di atas dengan ketentuan tambahan sebagai berikut.

1. Memastikan semua peserta yang hadir dalam kondisi sehat dan negatif COVID-19;
2. Membatasi jumlah peserta yang hadir maksimal dua puluh persen (20%) dari kapasitas ruang dan tidak boleh lebih dari 30 orang;
3. Pertemuan dilaksanakan dengan waktu seefisien mungkin.

Pelaksaanan protokol kesehatan di tempat ibadah

Bagaimana dengan pelaksanaannya? Apakah seluruh tempat ibadah, terutama masjid telah mematuhi aturan ini? Jawabannya sebagian besar tidak melaksanakan secara penuh. Sejumlah laporan menyatakan bahwa sebagian besar masjid tidak melakukan atau menerapkan protokol kesehatan, terutama dalam hal mendeteksi suhu

tubuh jamaah, memberi pembatasan jarak, dan penegakan aturan mengenai kewajiban jemaah mencuci tangan dan menggunakan masker. Pemasangan himbauan penerapan protokol kesehatan dan penyediaan tempat cuci tangan sudah dilakukan, namun biasanya jemaah enggan mengantri untuk sekedar cuci tangan. Sebagian besar dari jamah juga tidak menggunakan masker, sebagian lagi membawa alas salat sajadah sendiri dari rumah. Masih banyak pula masjid yang tetap memasang karpet meskipun dilarang. Hal ini mungkin dipicu oleh keyakinan mereka bahwa agama dapat menjadi pelindung mereka. Bahkan, dari hasil beberapa survei menyatakan bahwa sebagian masyarakat tidak percaya pergi ke rumah ibadah akan berisiko tertular COVID-19. Melihat situasi tersebut, maka bagi para jemaah untuk jangan ragu mengingatkan pengelola maupun sesama jamaah bila ada yang tidak menaati protokol yang telah disiapkan demi keselamatan bersama, karena kedisiplinan adalah kunci utama agar Indonesia dapat melewati pandemi ini dengan cepat. Tanggapan berupa sikap dan praktik masyarakat terhadap kebijakan pemerintah ini akan dibahas secara detail pada bab 4, subbab kedua, yang akan menjelaskan hasil survei pada 1000 lebih responden.

Dengan kondisi yang demikian, apakah ada jaminan bahwa penerapan protokol kesehatan yang ketat sekalipun akan melindungi jamaah? Sebagian tokoh agama menyatakan apresiasi terhadap pemerintah karena telah membuka kembali rumah ibadah meskipun dengan sejumlah syarat yang ketat, dan sebagian lainnya menyayangkan dan memberikan pernyataan bahwa langkah ini tergesa-

gesa, mengkhawatirkan, dan penuh resiko. Benarkah, langkah ini penuh resiko? Jika kita melihat kembali data terkonfirmasi COVID-19 dari gugus tugas, maka dapat dikatakan sama sekali tidak ada tanda-tanda pandemi COVID-19 ini akan landai. Terkait dengan panduan beribadah, nyatanya juga tak semua rumah ibadah mengantongi surat izin, bahkan yang berizin tidak menjamin dilakukan protokol kesehatan yang ketat. Selain itu, tak ada jaminan rumah ibadah dapat terhindar dari penularan COVID-19. Alih-alih menyelamatkan publik dari kegelisahan mereka dan keinginan meningkatkan spiritualitas di tengah pandemi, justru langkah ini dapat menjadi faktor penyebab penanganan COVID-19 menjadi semakin lambat.

Masyarakat juga perlu memahami bahwa orang dengan COVID-19 tak selamanya menunjukkan gejala utama, misalnya demam dan batuk kering. Sebagian kasus COVID-19 nyataya menunjukkan tanpa gejala atau OTG. Dengan demikian, tak ada jaminan bahwa jamaah sehat (seperti yang disebutkan pada aturan pertama dalam tanggung jawab masyarakat). Kemungkinan adanya OTG di lingkungan atau di desa yang diklaim atau diyakini bersih dari COVID-19 juga besar karena pengujian massal tidak dilakukan di daerah yang diyakini zona hijau. Dengan demikian, persyaratan utama yang menjadikan dasar penetapan penyelenggaran suatu rumah ibadah juga perlu dipertanyakan. Lebih berbahaya lagi, tempat ibadah atau masjid dengan fungsi ganda seperti pengajian kebanyakan diisi oleh jamaah yang mayoritas berusia lanjut usia, tentu sangat berbahaya karena kelompok ini

tergolong rentan. Dengan demikian, perlu ada kajian komprehensif mengenai pembukaan tempat ibadah.

C. Kebijakan Pembelajaran Tatap Muka di Satuan Pendidikan Formal

Penyebaran COVID-19 di seluruh Indonesia mempunyai dampak yang sangat besar bagi dunia pendidikan. Semua jenis sekolah ditutup demi menjaga siswa dan guru dari bahaya COVID-19. Selama berlangsungnya penutupan sekolah, seluruh *stakeholder* terutama sekolah dan guru terus melakukan sejumlah upaya agar siswa tetap belajar dari rumah dengan menyelenggarakan pembelajaran *online*. Meskipun sejumlah pihak menilai langkah ini masih jauh dari kata efektif, seolah tak ada pilihan, cara ini adalah satu-satunya yang bisa ditempuh oleh pemerintah dalam rangka memutus penyebaran COVID-19 dan menghindari klaster sekolah. Pembelajaran secara daring memang tidak seoptimal pembelajaran tatap muka, disisi lain pembelajaran daring juga rentan mengakibatkan siswa menjadi bosan di rumah, bahkan siswa merasa stres karena sosialisasi dengan teman berkurang dan sibuk dengan tugas menumpuk dari guru, yang banyak dikeluhkan terlalu berlebihan. Namun pada kondisi pandemi seperti ini pertimbangan kesehatan dan keselamatan menjadi prioritas, ketimbang pendidikan.

Setelah pembelajaran *online* berlangsung hampir tiga bulan dengan berbagai masalah yang dihadapi dan ancaman *loss academic generation* (lebih detail akan dibahas pada bab 4 subbab 3 tentang dinamika pendidikan selama

masa COVID-19), wacana pembukaan pembelajaran tatap muka mulai muncul. Wacana ini mengiringi sejumlah langkah pemerintah untuk menerapkan *new normal* untuk sektor ekonomi dan keagamaan. Pertanyaan awal dari wacana ini adalah, apakah pembukaan sekolah adalah langkah yang tepat? Sejauh ini wacana ini tidak berlaku untuk sekolah yang berada di zona merah. Sejumlah pihak menilai langkah pemerintah untuk tetap melarang pembelajaran tatap muka di sekolah yang berada di zona merah adalah langkah dan pilihan yang terbaik. Keputusan ini dilakukan demi kesehatan dan keselamatan bersama. Tidak dipungkiri, sekolah adalah salah satu tempat yang paling potensial terjadinya kerumunan. Karakter siswa yang cenderung suka berkumpul tanpa menghiraukan bahaya apapun, ditambah lagi lingkungan sekolah dan ruang kelas yang tidak begitu luas akan semakin menyulitkan pemberlakuan jarak fisik dan sosial diantara siswa. Bahaya lainnya adalah jika ada satu siswa yang terpapar COVID-19, dengan tanpa gejala, maka resiko penularan terhadap teman-temannya di sekolah, guru, dan warga sekolah lain sangat tinggi, lebih mengkhawatirkan lagi jika kemudian dengan cepat menyebat ke kingkungan keluarga masing-masing. Inilah yang ditakutkan oleh sejumlah pihak bahwa akan banyak muncul klaster keluarga, sejauh ini klaster ini juga menjadi yang terbanyak di Indonesia setelah perkantoran dan tempat kerja.

Kebijakan Kemendibud tentang pembelajaran tatap muka

Kebijakan pertama Kemendikbud dalam upaya mengembalikan aktivitas sekolah dengan pembelajaran tatap muka adalah mengizinkan penyelenggaran belajar tatap muka di sekolah di zona hijau. Lalu apa saja persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak sekolah? Bagaimana panduan penyelenggaraan belajar tatap muka? Berikut akan dibahas dengan lengkap. Berdasarkan buku panduan yang diterbitkan oleh Kemendikbud berdasarkan Keputusan Bersama 4 Menteri; Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri, ketentuan umum penyelenggaraan belajar tatap muka hanya untuk sekolah yang berada di zona hijau, untuk zona kuning, oranye, dan merah dilarang untuk menyelenggarakan. Ketentuan selanjutnya adalah kepala satuan pendidikan wajib mengisi daftar periksa pada laman Data Pokok Pendidikan (DAPODIK) untuk menentukan kesiapan satuan pendidikan, dalam hal ini Pemerintah daerah, kantor wilayah Kementerian Agama provinsi/kabupaten/kota wajib memastikan kepala sekolah telah mengisi daftar periksa di DAPODIK dan melarang sekolah yang belum mengisi.

Penyelanggaran tatap muka juga diwajibkan dilakukan secara bertahap selama masa transisi dan dengan penentuan prioritas berdasarkan jenjang pendidikan, pertama pembukaan pembelajaran tatap muka untuk jenjang SMA/sederajat dan SMP/sederajat, disusul SD/sederajat, terakhir untuk jenjang PAUD formal. Masa transisi penyelenggaraan pembelajaran tatap muka berlangsung

selama dua bulan, dilakukan secara bergantian (*shift*) dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Jika selama dua bulan, daerah di sekolah tersebut masih tetap berstatus hijau, maka sekolah atau satuan pendidikan diperkenankan memberlakukan *new normal*. Untuk orang tua yang merasa keberatan untuk pemberlakuan tatap muka, dapat memilih untuk tetap melanjutkan belajar dari umah untuk anaknya. Jika terjadi terindikasi dalam kondisi tidak aman atau tingkat risiko daerahnya berubah (berubah status dari zona hijau ke kuning, oranye, atau merah), maka Pemda dan Kemenag wilayah wajib melakukan penutupan.

Kemudian, bagaimana prosedur pembelajaran tatap muka bagi sekolah di zona hijau?. Berikut akan kami paparkan rangkuman mengenai sejumlah prosedur yang harus diterapkan oleh sekolah dalam masa transisi dan *new normal*.

1. Ditinjau dari waktu mulai, masa transisi untuk pendidikan menengah paling cepat bulan Juli 2020, sementara untuk pendidikan dasar dan SLB pada bulan September 2020, dan PAUD formal pada bulan November 2020. Dengan menghitung masa transisi selama dua bulan, maka pemberlakuan new normal untuk pendidikan menengah paling cepat bulan September 2020, pendidikan dasar pada bulan November 2020, dan PAUD formal pada Januari 2021;
2. Ditinjau dari kondisi kelas, aturan untuk masa transisi dan new normal sama, jarak minimal untuk semua jenjang pendidikan juga sama yakni 1.5 meter, namun

jumlah maksimal dalam kelas dibatasi, maksimal 18 siswa untuk jenjang menengah dan dasar, lima untuk jenjang SLB dan PAUD;

3. Ditinjau dari jumlah hari, jam pelajaran, dan tatap muka, selama masa transisi dan *new normal*, dilakukan secara bergantian dan ditentukan oleh sekolah;
4. Ditinjau dari perilaku wajib, selama masa transisi dan *new normal*, warga seolah diwajibkan menggunakan masker 3 lapis dan diganti setelah 4 jam, cuci tangan dengan sabun/*hand sanitizer*, menjaga jarak dan tidak melakukan kontak fisik, dan menerapkan etika batuk/bersin;
5. Ditinjau dari kondisi medis, selama masa transisi dan *new normal*, tenaga kesehatan sekolah harus sehat, tidak mengidap kormobid, dan tidak menunjukkan gejala;
6. Ditinjau dari fasilitas kantin, selama masa transisi dilarang untuk beroperasi, sedangkan untuk *new normal*, dapat beroperasi dengan memperhatikan protokol kesehatan;
7. Ditinjau dari kegiatan ektrakulikuler, selama masa transisi dilarang untuk diadakan, sedangkan untuk *new normal*, dapat diadakan dengan syarat olahraga tidak menggunakan alat yang dipegang oleh banyak orang dan menerapkan jarak fisik;
8. Ditinjau dari kegiatan lainnya, selama masa transisi dilarang, sedangkan untuk masa *new normal* boleh diadakan dengan memperhatikan protokol kesehatan;

9. Ketetuan tambahan, siswa yang tinggal di daerah zona selain hijau dan/atau dalam perjalanannya ke dan dari sekolah harus melalui zona kuning, oranye, atau merah harus tetap melanjutkan belajar dari rumah.

Selanjutnya, akan dibahas mengenai sejumlah protokol kesehatan yang wajib dipenuhi setiap satuan pendidikan sebelum dan setelah pembelajaran, dan oleh setiap warga sekolah. Untuk satuan pendidikan, sebelum dan sesudah pembelajaran harus melakukan disinfeksi, memastikan dan memeriksa kecukupan air dan sabun untuk cuci tangan, memastikan ketersediaan masker cadangan, memastikan *thermogun* berfungsi dengan baik, dan melakukan pemantauan kesehatan meliputi suhu tubuh dan menanyakan gejala dan melaporkan hasil pemantauan harian ke dinas pendidikan atau kemenag wilayah. Sementara itu, untuk warga satuan pendidikan, wajib mengikuti protokol kesehatan mulai dari sebelum berangkat hingga sampai ke rumah.

1. Sebelum berangkat: harus sarapan, memastikan diri dalam keadaan sehat dan tanpa gejala, menggunakan masker, membawa *hand sanitizer*, membawa makanan beserta alat makan, dan wajib membawa perlengkapan pribadi;
2. Selama perjalanan: tetap menggunakan masker, menjaga jarak, tidak menyentuh permukan benda dan wajah, dan membersihkan tangan sebelum dan sesudah menggunakan transportasi publik;

3. Sebelum masuk gerbang: mengikuti pemeriksaan kesehatan dan cuci tangan. Untuk pengantaran dilakukan di lokasi yang telah ditentukan;
4. Selama kegiatan pembelajaran: tetap menggunakan masker dan jaga jarak, menggunakan barang pribadi dan tidak saling meminjam, memberikan pengumuman secara berulang dan intensit terkait prokotol kesehatan, dan melakukan pengamatan visual kesehatan warga sekolah;
5. Selesai kegiatan belajar: tetap menggunakan masker dan cuci tangan sebelum meninggalkan kelas, berbaris dengan menjaga jarak, dan menunggu jemputan di lokasi yang telah ditentukan;
6. Selama perjalanan pulang: melakukan hal yang sama seperti saat selama perjalanan berangkat sekolah;
7. Setelah sampai di rumah: melepas alas kaki, meletakan barang-barang yang dibawa di luar ruangan dan melakukan disinfeksi, mandi dan mengganti pakaian, melakukan PHBS khususnya CTPS, jika warga satuan pendidikan mengalami gejala umum COVID-19, harus segera melaporkan pada tim kesehatan satuan pendidikan.

Kebijakan Kemendikbud tentang penyesuaian zona

Lalu bagaimana perkembangan saat ini? Apakah kebijakan pemberlakukan tatap muka hanya untuk sekolah di zona hijau? Sementara pemberlakuan belajar dari rumah masih syarat dengan masalah. Tidak dapat

dipungkiri bahwa pelaksanaan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) atau pembelajaran *online* mememui banyak kendala. Dari sisi guru, guru masih kesulitan dalam mengelola PJJ dan masih terfokus dalam penuntasan kurikulum. Sementara itu, dari sisi orang tua, tidak semua orang tua memiliki kemampuan pedagogik atau mampu mendampingi anak-anak belajar di rumah dengan optimal. Sedangkan siswa merasa kesulitan konsentrasi belajar dari rumah dan mengeluhkan beratnya penugasan soal atau latihan dari guru. Untuk mengantisipasi kendala tersebut, Pemerintah kemudian mengeluarkan penyesuaian zonasi untuk pembelajaran tatap muka per tanggal 07 Agustus 2020. Dalam perubahan SKB Empat Menteri ini, izin pembelajaran tatap muka diperluas ke zona kuning, dari sebelumnya hanya di zona hijau. Namun demikian, prosedur pengambilan keputusan pembelajaran tatap muka tetap dilakukan secara bertingkat seperti pada SKB sebelumnya. Keputusan ini juga diambil dengan mempertimbangkan potensi adanya dampak negatif berkepanjangan, misalnya ancaman putus sekolah, penurunan capaian belajar, dan kekerasan pada anak dan risiko eksternal.

Lalu apa saja penyesuaian kebijakan pembelajaran di masa pandemi COVID-19? Fokus dari kebijakan baru ini ada dua hal, pertama adalah perluasan pembelajaran tatap muka untuk zona kuning, dengan demikian pembelajaran tatap muka diperbolehkan untuk semua jenjang yang berada zona hijau dan zona kuning. Untuk sekolah yang berada di zona oranye dan merah, tetap dilarang

melakukan pembelajaran tatap muka. Sekolah pada zona tersebut harus tetap melanjutkan Belajar dari Rumah. Selain itu, sekolah yang berada di zona kuning tetap diperbolehkan untuk melakukan pembelajaran tatap muka dengan pertimbangan risiko kesehatan. Walaupun demikian, sekolah di zona hijau dan kuning tetap tidak dapat melakukan pembelajaran tatap muka tanpa persetujuan Pemda/Kanwil dan Kepala Sekolah. Prinsip dari revisi SKB ini adalah pembelajaran tatap muka tidak wajib, melainkan himbauan.

Pada revisi SKB ini, ada sejumlah perubahan prinsip pelaksanaan pembelajaran tatap muka. Pertama, ditinjau dari waktu dan pemberlakukan jenjang ada sedikit perubahan, dalam SKB revisi ini, jenjang pendidikan dasar dan menengah dapat memulai pembelajaran tatap muka secara bersamaan, sementara PAUD dapat memulai pembelajaran tatap muka paling cepat 2 bulan setelah jenjang pendidikan dasar dan menengah. Kedua, sama seperti perguruan tinggi, SMK di semua zona dapat melakukan pembelajaran praktik dengan menerapkan protokol kesehatan ketat. Keputusan ini diambil dengan pertimbangan bahwa pembelajaran praktik adalah keahlian inti SMK, pelaksanaan pembelajaran praktik mata pelajaran produktif bagi peserta didik SMK diperbolehkan di semua zona.

Kemudian apa yang tetap dari SKB revisi ini? Ditinjau dari pemenuhan kesiapan satuan pendidikan, maka pembelajaran tatap muka dilaksanakan secara bertahap, diawali dengan masa transisi selama dua bulan.

Jika aman, dilanjutkan dengan masa kebiasaan baru. Perihal prosedur (waktu mulai, kondisi kelas, dan jadwal pembelajaran) dan protokol kesehatan (perilaku wajib, kondisi medis, kantin, kegiatan ekskul, dan selain KBM) masih tetap seperti SKB sebelumya. Sementara itu, Kepala satuan pendidikan juga tetap wajib melakukan pengisian daftar periksa kesiapan di DAPODIK.

Fokus kedua dari kebijakan penyesuaian pembelajaran tatap muka adalah pilihan untuk menggunakan kurikulum darurat (dalam kondisi khusus), dalam hal ini sekolah diberi fleksibilitas untuk memilih kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran siswa, dan modul pembelajaran. Kurikulum darurat ini adalah penyederhanaan kompetensi dasar untuk setiap mata pelajaran sehingga berfokus pada kompetensi esensial dan kompetensi prasyarat untuk kelanjutan pembelajaran di tingkat selanjutnya., dan berlaku sampai akhir tahun ajaran. Namun demikian, sekolah juga masih dapat memilih dua opsi lain, yakni pertama, tetap menggunakan kurikulum 2013 dan kedua, melakukan penyederhanaan kurikulum secara mandiri. Dengan adanya kurikulum darurat ini, diharapkan dapat mempermudah seluruh warga sekolah dalam melaksanakan pembelajaran selama masa pandemi. Guru mempunyai acuran kurikulum sederhana, dan berkurang beban mengajarnya. Siswa tidak dibebani tuntutan untuk menuntaskan seluruh capaian kurikulum, serta mempermudah orang tua dalam memberikan pendampingan pembelajaran di rumah.

Untuk modul pembelajaran sendiri mencakup uraian pembelajaran berbasis aktivitas untuk guru, orangtua, dan

siswa. Prinsip modul untuk PAUD adalah "Bermain adalah Belajar (BDR)". Sementara untuk jenjang SD, modul berorientasi pada kompetensi literasi, numerasi, pendidikan karakter, dan kecakapan hidup. Untuk jenjang SD, modul pembelajaran juga disiapkan untuk guru dan orang tua dengan harapan dapat mempermudah proses belajar dari rumah.

D. Kebijakan Penyelenggaraan Pendidikan Keagamaan Non Formal (Pesantren)

Jika sejumlah kebijakan penyelenggaraan pembelajaran tatap muka untuk sekolah formal telah ditetapkan, pertanyaan menarik lainnya adalah bagaimana dengan pendidikan keagamaan non formal (pesantren)? Pendidikan non formal (pesantren) sebenarnya mempunyai masalah yang cukup pelik dan lebih rumit dibandingkan pendidikan formal dalam hal penyelenggaran PJJ. Pesantren dinilai masih tidak minim fasilitas dan sumber daya, bahkan pesantren besar yang telah melakukan pemutakhiran teknologi, nyatanya masih gagap teknologi ketika dihadapkan dengan kebijakan pemberlakuan PJJ. Selain itu, pembelajaran pesantren yang mengedepankan pendidikan karakter berkelanjutan, dinilai tidak cocok dengan PJJ. Menanggapi sejumlah permasalahan khsusus tersebut, pemerintah juga mengeluarkan sejumlah panduan untuk pembelajaran tatap muka di pendidikan pesantren selama masa pandemi COVID-19. Pada bab 5, juga akan dibahas secara detail bagaimana pesantren menanggapi situasi krisis COVID-19. Sedangkan pada

subbab ini akan lebih berfokus pada memaparkan sejumlah kebijakan terkait dengan panduan penyelenggaraan pembelajaran tatap muka dan protokol kesehatan yang harus diterapkan oleh pesantren dan warga pesantren, khususnya untuk pesantren yang berasrama.

Ketentuan berdasarkan status pembelajaran tatap muka

Ketentuan umum penyelanggaran pembelajaran di pondok pesanten dan pendidikan keagamaan berasrama sebagai berikut.

1. Membentuk gugus tugas percepatan penanganan COVID-19;
2. Memiliki fasilitas yang memenuhi protokol kesehatan;
3. Pesantren dalam kondisi aman dari COVID-19 yang dibuktikan dengan surat keterangan aman COVID-19 dari gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 atau pemerintah daerah setempat;
4. Pimpinan, pengelola, pendidik, dan peserta didik dalam kondisi sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat.

Lalu apa yang harus dilakukan oleh pesantren dalam menyelenggarakan pembelajaran? Berdasarkan panduan yang diterbitkan oleh Kemendikbud, yang harus dilakukan oleh kemendikbud, ada sejumlah tindakan yang harus dilakukan oleh pesantren sesuai dengan status waktu mulai pembelajaran.

Status pertama, yakni pesantren yang **sudah** melakukan pembelajaran tatap muka. Bagi pesantren dengan kategori ini, maka pimpinan pesantren harus berkoordinasi dengan gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk memeriksa dan memastikan kondisi kesehatan santri aman dari COVID-19, memeriksa dan memastikan kondisi asrama telah memenuhi protokol kesehatan, dan menaati protokol kesehatan dengan sebaik-baiknya

Status kedua, yakni pesantren yang **akan** segera menyelenggarakan pembelajaran tatap muka. Bagi pesantren dengan kategori ini, maka pimpinan pesantren harus berkoordinasi dengan gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat, untuk memastikan bahwa asrama dan lingkungannya aman dari COVID-19 dan memenuhi standar protokol keesehatan, jika tidak maka pesantren tidak dapat melaksanakan pembelajaran tatap muka. Pimpinan pesantren juga harus memberikan instruksi pada santri untuk taat protokol kesehatan sejak berangkat dari rumah, membawa perlengkapan dan peralatan yang diperlukan selama di pesantren dari rumah. Selain itu, pimpinan pesantren juga diharuskan untuk melakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk memeriksa peserta didik.

Status ketiga, yakni pesantren yang **belum** melaksanakan pembelajaran tatap muka. Bagi pesanten dengan kategori ini, maka pimpinan pesantren diminta untuk mengupayakan secara optimal untuk melaksanakan

pembelajaran secara daring. Kemudian memberi petunjuk kepada santri untuk menjaga kesehatan dan menanati semua protokol kesehatan, menyiapkan perlengkapan dan peralatan yang dibutuhkan untuk pembelajaran tatap muka. Selain itu, pimpinan pesantren diwajibkan berkoordinasi gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk memastikan bahwa keadaan asrama memenuhi standar protokol kesehatan, bila tidak memenuhi maka diupayakan untuk pemenuhan standar dan tetap melaksanakan pembelajaran daring. Jika pimpinan pesantren menghendaki untuk memulai pelaksanaan pembelajaran tatap muka, maka harus mengikuti ketentuan untuk status pesantren akan memulai pembelajaran tatap muka.

Protokol kesehatan di pondok pesantren

Lalu apa saja protokol kesehatan yang harus dipenuhi oleh warga pesantren untuk mencegah munculnya klaster penyebaran COVID-19 di lingkungan pesantren. Berikut akan kami paparkan secara ringkas sejumlah poin protokol kesehatan di pesantren.

1. Membersihkan seluruh ruangan dan lingkungan dengan disinfektan secara berkala, terutama di beberapa tempat dan bagian ruangan yang sering disentuh atau dipegang oleh tangan warga pesantren;
2. Menyediakan sarana cuci tangan dengan air mengalir di setiap ruangan, jika tidak memungkinkan maka dapat menggunakan pembersih tangan (*hand sanitizer*);

3. Memasang pesan kesehatan cara cuci tangan dengan benar, cara mencegah penularan COVID-19, etika batuk/bersin, dan cara menggunakan maskter di tempat strategis dan mudah di akses di seluruh lingkungan pesantren.
4. Menggalakkan dan membudayakan penggunaan masker, jaga jarak, cuci tangan, dan etika batuk/bersin;
5. Bagia warga pesantren yang tidak sehat atau memiliki riwayat berkunjung ke suatu daerah dengan tingkat penyebaran COVID-19 tinggi dalam 14 hari terakhir, maka harus melaporkan diri kepada pengelola pesantren;
6. Memberikan himbauan kepada seluruh warga pesantren untuk menghindari penggunaan peralatan mandi dan handuk secara bergantian;
7. Melakukan aktivitas fisik, seperti olahraga dan kerja bakti secara berkala dengan tetap menjaga jarak;
8. Menganjurkan warga pesantren untuk mengkonsumsi makanan yang sehat, aman, dan bergizi;
9. Melakukan pemerisakaan kondisi kesehatan minimal satu kali dalam satu minggu dengan mencermati kondisi umum seperti suhu tubuh dan gejala batuk dan pilek. Jika ada santri dengan gejala umum, maka tidak diperkenankan untuk memasuki asrama dan ruang kelas, dan dilaporkan ke petugas kesehatan pada fasilitas;
10. Menyediakan ruang isolasi yang berada terpisah dengan pondok utama (kelas dan asrama);

11. Terkait dengan pemakaian masker, ada sejumlah ketentuan, yakni dilakukan terus menerus terutama saat berlangsungnya kegiatan belajar mengajar kecuali saat sedang makan, minum, dan mandi. Masker yang digunakan adalah tiga lapis, diganti setelah dikenakan selama empat jam, dan dicuci bersih dengan menggunakan sabun. Setiap santri harus memiliki minimal tiga masker, dan diberi nama agar tidak tertukar. Begitu pula saat menjemur;

12. Terkait dengan jarak, dalam setiap situasi, semua santri harus menjaga jarak minimal 1.5 meter dan menghindari kontak fisik dalam bentuk apapun;

13. Terkait dengan peralatan, semua orang wajib menggunakan peralatan sendiri dan tidak saling meminjam, termasuk alat tulis, alat tidur, buku, semua harus diberi nama pemiliknya. Untuk peralatan yang terlanjur terpakai oleh orang lain, segera disinfeksi dan dapat dipergunakan kembali setelah 1 (satu) hari didisinfeksi, kecuali untuk sarung bantal, kaus kaki, baju, handuk mandi, dan sebagainya boleh dengan mencuci menggunakan sabun, setelah kering baru boleh digunakan kembali. Sedangkan untuk penggunaan alat peraga pendidikan, harus terhindar dari sentuhan tangan orang banyak yang belum terjamin kebersihannya. Terakhir, untuk pegangan pintu, diharapkan dilakukan oleh satu orang petugas santri tertentu.

14. Terkait dengan ritual ibadah dan keagamaan, harus tetap menggunakan masker, menjaga jarak, dan tidak

memperpanjang waktu (namun tetap dipenuhi syarat sahnya), menggunakan peralatan pribadi dan tidak saling meminjam, termasuk buku dan kitab suci. Sementara itu pengumpulan dana dan sumbangan di dalam rumah ibadah tidak diperkenankan menggunakan kotak amal yang disentuh oleh orang banyak;

15. Terkait dengan makan dan minum, santri tetap harus memperhatikan kebersihan dapur umum, menyediakan makanan dan minuman yang bergizi seimbang, tetap memperhatikan jarak duduk saat makan dan minum, untuk santri yang membeli atau memasak di masyarakat sekitar harus tetap memperhatikan protokol kesehatan;
16. Terkait dengan aktivitas olaharaga, sebaiknya dilakukan di pagi atau sore hari ketika sedang tidak belajar, dilakukan di lapangan terbuka dengan memakai masker. Memilih olahraga yang tidak perlu bersentuhan langsung dengan orang lain atau melalui alat olahraga, misalnya senam, lari, dan latihan jurus bela diri;
17. Pesantren harus melakukan pembiasaan menjaga kebersihan dan cuci tangan, seperti akan masuk kelas, masuk ruang makan, akan mulai belajar kembali setelah istirahat, dan saat masuk perpustakaan / laboratorium;
18. Pesantren harus menyiapkan fasilitas asrama yang memenuhi protokol kesehatan yang ideal, dan memperhatikan sejumlah fasilitas yang banyak dikunjungi oleh santri misalnya tempat wudhu dan ruang makan.

19. Terkait dengan menerima tamu, tamu harus dibatasi misalnya hanya orang tua dan saudara kandung dengan kepentingan mendesak, hanya diperkenankan di ruang penerimaan tamu melalui pemeriksaan kesehatan, begitu pula saat akan kembali.

Terkait dengan kapasitas asrama, ada perbedaan antara kebijakan awal dengan SKB revisi tentang penyesuaian kebijakan penyelengaraan pembelajaran tatap muka. Jika sebelumnya, pada masa transisi , asrama tidak diperkenankan untuk digunakan, kemudian secara bertahap digunakan saat masa new normal, misalnya untuk asrama dengan kapasitas kurang dari dan sama dengan 100 santri, maka bulan pertama hanya 50% dan bulan kedua, 100%. Sementara untuk asrama dengan kapasitas lebih dari 100 santri, bertahap selama empat bulan mulai dari 25%, 50%, 75%, dan 100%. Sedangkan, untuk SKB revisi, asrama sudah dapat digunakan pada masa transisi yang berlaku selama dua bulan. Dengan demikian, asrama dengan kapasitas kurang dari dan sama dengan 100 santri, dapat mengisi secara penuh dalam masa transisi, dalam dua tahap yakni 50% untuk bulan pertama, dan 100% untuk bulan kedua. Sementara itu, untuk asrama dengan kapasitas lebih dari 100 santri, selama masa transisi hanya bisa 50%, dengan ketentuan 25% untuk bulan pertama dan 50% untuk bulan kedua. Kemudian berlanjut saat masa *new normal*, dapat mengisi hingga 75% pada bulan ketiga, dan 100% pada bulan keempat.

Dalam upaya memutus rantai penyebaran COVID-19, tentu tidak hanya dibutuhkan dukungan pemerintah. Diperlukan kerja sama secara menyeluruh dari semua pihak untuk kesuksesan dalam menekan penyebaran COVID-19. Dalam hal ini, yang mengelurkan sejumlah kebijakan dan himbauan tidak hanya pemerintah, MUI dan sejumlah ormas sosial-kemasyarakatan misalnya NU dan Muhammadiyah juga berijtihad. Untuk bahasan mengenai *fiqh* wabah dan ijtihad keagamaan dalam merespon pandemi COVID-19 akan dibahas secara lengkap pada bab selanjutnya.

BAGIAN III

FIKIH WABAH: IJTIHAD KEAGAMAAN DALAM MERESPON COVID-19

A. Pandangan Islam terhadap Wabah dan Penyakit Menular

Masyarakat dunia tengah diuji dengan kehadiran wabah penyakit menular yang tak kasat mata. Presiden Republik Indonesia, menetapkan penyakit COVID-19 ini sebagai bencana nasional (nonalam). Bagi masyarakat, bencana nonalam ini berdampak pada hampir semua sektor kehidupan terutama sosial ekonomi, kesehatan, pendidikan, dan sektor lainnya. Akan tetapi, tentu segala kebaikan dan keburukan, serta manfaat dan mudarat itu hanya bersumber dari Allah SWT (Ad-Dimasyqi, 2002). Sebagaimana secara tegas dipaparkan dalam ayat berikut ini.

وَاِنْ يَّمْسَسْكَ اللّٰهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهٗٓ اِلَّا هُوَ ۚ وَاِنْ يُّرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَآدَّ لِفَضْلِهٖ ۗ يُصِيْبُ بِهٖ مَنْ يَّشَآءُ مِنْ عِبَادِهٖ ۗ وَهُوَ الْغَفُوْرُ الرَّحِيْمُ (١٠٧)

Artinya: *"Dan jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, maka tidak ada yang dapat menghilangkannya kecuali Dia. Dan jika Allah menghendaki kebaikan bagi kamu, maka tidak ada*

yang dapat menolak karunia-Nya. Dia memberikan kebaikan kepada siapa saja yang Dia kehendaki di antara hamba-hamba-Nya. Dia Maha Pengampun, Maha Penyayang." **(QS. Yunus [10]: 107)**

Segala bencana dan cobaan sejatinya adalah dari Allah SWT. Kemudian manusia diperintah untuk melakukan ikhtiar untuk mencari jalan keluar dari segala bencana atau kesusahan yang dialami. Tetapi oleh Hamka pada tafsir *Al-Azhar* dikatakan, bahwa dalam kondisi tersebut, hendaklah tetap mengingat bahwa sebenarnya yang berkuasa melepaskan dari segala bencana adalah Allah SWT (Hamka, 2015). Sebuah *qaidah Fiqhiyyah* juga menjelaskan perintah untuk berikhtiar saat ditimpa kesulitan, yakni bahwasannya kemudharatan harus dicegah dalam batas-batas yang memungkinkan (الضَّرَرُيُزَالُ بِقَدْرِالاِمْكَانِ). Selain memberikan bencana atau kesulitan, Allah SWT juga memberikan karunia dalam bentuk kebaikan kepada para hamba-Nya yang dikehendaki-Nya (Shihab, 2002).

Sementara itu, dalam masa-masa tidak biasa ini, tagar *#dirumahasaja* mengingatkan semua orang untuk sejauh mungkin menjaga jarak dengan kerumunan. Tak lain tak bukan, rasa takut dan alasan "demi menjaga keselamatan" adalah insting pertama umat manusia sebagai respon dalam menghadapi musibah seperti pandemi COVID-19 ini. Dan, itulah ujian pertama yang disebutkan dalam QS. Al-Baqarah [2]: 155-156.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوْعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْاَمْوَالِ وَالْاَنْفُسِ وَالثَّمَرٰتِۗ وَبَشِّرِ الصّٰبِرِيْنَ ١٥٥ اَلَّذِيْنَ اِذَآ اَصَابَتْهُمْ مُّصِيْبَةٌ ۙ قَالُوْٓا اِنَّا لِلّٰهِ وَاِنَّآ اِلَيْهِ رٰجِعُوْنَۗ ١٥٦

Artinya: *Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata "Inna lillahi wa inna ilaihi raji'un" (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nyalah kami kembali).* **(QS. Al-Baqarah [2]: 155-156)**

Ikhtiar perlawanan terhadap COVID-19 membutuhkan dukungan yang utuh dan bulat dari seluruh masyarakat, terutama yang beragama Islam sebagai mayoritas. Agar skenario pencegahan COVID-19 sesuai dengan yang ditargetkan pemerintah, maka kepatuhan masyarakat Indonesia terhadap Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) atau yang lebih sering dikenal dengan *lockdown* terkhusus kepatuhan umat Islam terhadap fatwa MUI adalah hal yang mutlak.

Pengendalian wabah pandemi COVID-19 melalui pembatasan sosial berskala besar ini merupakan bagian dari ikhtiar pemerintah untuk melindungi masyarakat, melindungi kepentingan ummat, bangsa dan negara yang sejalan dengan prinsip-prinsip syariah (*maqasid asy syariah*). Berbagai kebijakan yang telah dibuat pemerintah dan MUI dalam rangka mengendalikan penularan bencana nonalam ini tentu telah dirancang berdasarkan banyak pertim-

bangan, utamanya dalam hal keselamatan umat manusia. Bencana alam seperti ini sejatinya tidak hanya terdapat pada zaman modern ini. Akan tetapi, pada zaman khalifah (sahabat rasullullah) pun telah ada. Salah satunya adalah wabah *Tha'un* (sejenis kolera) yang menyerang Negeri Syam. Diperkirakan korban yang meninggal dunia hingga 20.000 nyawa.

Dikisahkan dalam kitab Ash-Shahihain bahwa suatu ketika khaifah Umar bin Khatab hendak mengunjungi negeri Syam, tepatnya pada bulan Rabiul Awwal tahun 18 Hijriyah. Kemudian Ia bertemu dengan Abu Ubaidah dan sahabat lainnya. Mereka melaporkan bahwa negeri Syam sedang dilanda wabah. Saat itu Umar tidak langsung mengambil keputusan. Ia berdebat dengan gubenur negeri Syam, Abu Ubaidillah, dan selanjutnya bermusyawarah dengan para sahabat untuk kemudian memutuskan tidak jadi berangkat ke negeri Syam.

Saat menghadapi kondisi wabah pada negeri Syam, khalifah Umar mengambil keputusan yang sangat tegas pada saat akan melakukan kunjungan ke negeri tersebut. Setelah berdebat dan bermusyawarah dengan para sahabat serta mendengarkan nasihat dari umatnya, ia memutuskan untuk tidak melanjutkan perjalanan menuju negeri Syam. Dalam HR. Bukhari berikut mengabadikan kisah khalifah Umar beserta sahabatnya, sebuah nasihat kepada kaum muslimin saat dilanda sebuah wabah atau pandemi.

أَنَّ عُمَرَ، خَرَجَ إِلَى الشَّأْمِ، فَلَمَّا كَانَ بِسَرْغَ بَلَغَهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالشَّأْمِ، فَأَخْبَرَهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صلى الله عليه

وسلم قَالَ " إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلاَ تَقْدَمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلاَ تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ "

Artinya: *"Umar sedang dalam perjalanan menuju Syam, saat sampai di wilayah bernama Sargh. Saat itu Umar mendapat kabar adanya wabah di wilayah Syam. Abdurrahman bin Auf kemudian mengatakan pada Umar jika Nabi Muhammad SAW pernah berkata, "Jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu."* **(HR Bukhori)**

Selain kebijakan untuk tidak mengunjungi suatu tempat yang sedang terpapar wabah penyakit, para sahabat juga menghimbau kepada penduduk untuk pergi menyingkir ke bukit-bukit atau mengisolasi diri. Hadist berikut menggambarkan larangan untuk berkunjung ke wilayah yang terkena wabah atau keluar dari wilayah tersebut. Selain itu, nabi juga pernah membatasi interaksi terhadap penderita wabah kusta pada zamannya. Dalam Hadits riwayat Bukhari dijelaskan *"Jangan kamu terus menerus melihat orang yang menghidap penyakit kusta"*. Hal inilah yang menginspirasi kebijakan *lockdown* (pembatasan sosial berskala besar) dan *social distancing* yang dicetuskan pemerintah dalam menghadapi wabah COVID-19 di Indonesia.

Dalam Islam, Rasulullah SAW telah memberikan teladan terkait cara-cara saat menghadapi wabah dan penderita penyakit menular. Cara tersebut diabadikan dalam hadits-hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari dan

Muslim. *Pertama,* menghindar dari penderita penyakit menular. Sebagaimana diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim, Rasulullah bersabda *"Larilah dari orang yang sakit lepra, sebagaimana kamu lari dari singa".* Nabi telah memberikan teladan dan anjuran bagi umat Islam untuk mengaja diri dari penyebaran penyakut menular serta tidak meremehkan faktor yang menyebabkannya. Diantaranya adalah dengan menghindari kegiatan yang mengharuskan kontak atau berinteraksi secara langsung dengan penderita penyakit tersebut. Nabi telah mencontohkan melalui wabah penyakit lepra yang penularannya melalui sentuhan kulit. Dalam konteks wabah COVID-19, penularannya melalui percikan dari hidung maupun mulut saat penderita batuk, bersin, atau berbicara, sehingga dengan menjaga jarak dan menghindari penderita, maka bisa menghindari penularannya.

Kedua, tetap saling tenggang rasa. Anjuran Nabi untuk menghindari pengidap penyakit menular bukan bermakna bahwa Nabi menganjurkan untuk mengucilkan penderita tersebut. Akan tetapi, anjuran tersebut lebih menitik beratkan pada kepedulian dan tenggang rasa antar sesama. Sebagaimana hadits riwayat Bukhari bahwa Nabi Saw pernah bersabda *"janganlah kamu lama-lama memandang orang-orang yang sedang sakit lepra".* Hadits ini menegaskan kembali bahwa dengan berinteraksi berlebihan dengan penderita penyakit menular, akan memberikan peluang terlutar yang lebih tinggi. Sehingga dengan tidak berlama-lama memandang, tetapi tetap tenggang rasa, akan meminimalisir potensi tertular.

Ketiga, meneguhkan sikap tawakal. Salah satu jalan yang sangat dianjurkan Rasulullah ihwal penyakit menular adalah dengan berpasrah penuh kepada Allah (tawakal). Nabi bersabda dalam hadits riwayat Muslim bahwa *"tidak ada penularan, tidak ada ramalan jelek, dan tidak ada penyusupan kembali (reinkarnasi) ruh orang mati pada burung hantu".* Artinya, bahwa hakikatnya penyakit itu tidak dapat menular, Allah-lah yang membuatnya menular. Kemudian proses menularnya memang diperantarai oleh proses pencampuran antara penderita yang sakit dengan yang sehat melalui berbagai ragam sebab yang berbeda.

Keempat, menghadapi wabah dengan bersabar. Tentunya Rasulullah juga menganjurkan umat untuk bersabar di tengah wabah. Suatu ketika saat menghadapi wabah *tha'un,* Rasulullah bersabda, *"Tha'un merupakan azab yang ditimpakan kepada siapa saja yang Allah kehendaki. Kemudian Dia jadikan rahmat kepada kaum Mukminin"* (HR. Bukhari). Solusi dalam menghadapai wabah salah satunya yaitu tidak panik dan tetap bersabar. Masih pada hadits yang sama, Rasulullah melanjutkan, *"Tidaklah seorang hamba yang di situ terdapat wabah penyakit, tetap berada di daerah tersebut dalam keadaan bersabar, meyakini bahwa tidak ada musibah kecuali atas takdir yang Allah tetapkan, kecuali ia mendapatkan pahala seperti orang yang mati syahid."*

Terakhir, anjuran dari Rasulullah yang penting saat menghadapi musibah berupa wabah penyakit adalah dengan tetap meneguhkan prasangka baik kepada Allah, optimis serta terus berikhtiar untuk mencegah atau

mengobatinya. Dalam hadits, riwayat Bukhari, Rasulullah Saw bersabda *"tidaklah Allah SWT menurunkan suatu penyakit, kecuali Dia juga yang menurunkan penawarnya".* Wabah COVID-19 ini adalah ujian, teguran, sekaligus rahmat dari Allah SWT agar hamba-Nya tetap mengingat kekuasan-Nya yang besar tanpa bandingan. Berprasangka baiklah bahwa dengan kasih sayang-Nya, Allah akan segera mencabut cobaan ini dalam waktu yang tidak lama.

Berikut tadi merupakan teladan Rasulullah kepada umatnya saat menghadapi wabah. Islam telah memberikan inspirasi melalui Al-Qur'an dan hadits nabi terkait sikap terhadap wabah sebagaimana telah dipaparkan di muka. Selanjutnya, dalam kondisi kekinian pandemi COVID-19, sangat penting pula untuk dipaparkan kupasan bahasan berkenaan dengan fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI). Fatwa tersebut tentu berkaitan dengan berbagai aktivitas keagamaan (utamanya agama Islam) dalam situasi wabah COVID-19.

B. Fatwa-Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI)

Menanggapi beberapa kepanikan masyarakat serta krisis kesehatan dan ekonomi yang semakin serius, Presiden Republik Indonesia, menetapkan penyakit COVID-19 ini sebagai bencana nasional sesuai Keputusan Presiden. Kemudian sejak pertengahan Maret 2020 pemerintah Indonesia telah mengeluarkan edaran anjuran untuk melakukan social and *physical distancing* guna menghambat penyebaran virus. Peraturan tersebut diilhami dari beberapa negara yang lebih dahulu terkena wabah COVID-19

dan terbukti mampu meminimalisir penyebaran COVID-19.

Dengan ditetapkannya kebijakan pemerintah tersebut, tentu berakibat besar pada aktivitas ibadah umat Islam yang melibatkan banyak orang, misalnya sholat berjama'ah lima waktu, sholat jum'at, pengajian umum, tabligh akbar di Masjid dan Musholla, proses pemakaman jenazah COVID-19 dan lain sebagainya. Masyarakat menanggapi beragam terhadap kebijakan ini, ada yang setuju dengan pertimbangan aspek kesehatan, namun ada pula yang kontra karena dinilai melemahkan kegiatan ibadah umat Islam. Menanggapi situasi pro dan kontra di akar rumput, Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa dengan Nomor 14 Tahun 2020 tentang tata penyelenggaran ibadah dalam situasi terjadi wabah COVID-19. MUI menyebut fatwa ini sebagai panduan agama bagi masyarakat khususnya umat muslim agar tetap menjalankan ibadah tapi juga bisa mencegah COVID-19.

Fatwa tersebut dikeluarkan setelah menimbang beberapa hal diantaranya adalah (1) bahwa COVID-19 telah tersebar ke berbagai negara, termasuk ke Indonesia; (2) bahwa Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi; (3) bahwa perlu langkah-langkah keagamaan untuk pencegahan dan penanggulangan COVID-19 agar tidak meluas; serta (4) bahwa oleh karena itu dipandang perlu mentapkan fatwa tentang pengelenggaraan Ibadah dalam situasi terjadi wabah COVID-19 untuk dijadikan pedoman.

Berikut merupakan teks fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2020 tentang penyelenggaraan ibadah dalam situasi terjadi Wabah COVID-19 yang mencakup ketentuan umum, ketentuan hukum dan rekomendasi.

Ketentuan Umum

Dalam fatwa ini yang dimaksud dengan:

COVID-19 adalah coronavirus desease, penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang ditemukan pada tahun 2019.

Ketentuan Hukum

1) Setiap orang wajib melakukan ikhtiar menjaga kesehatan dan menjauhi setiap hal yang dapat menyebabkan terpapar penyakit, karena hal itu merupakan bagian dari menjaga tujuan pokok beragama (*al-Dharuriyat al-Khams*);

2) Orang yang telah terpapar virus Corona, wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan kepada orang lain. Baginya shalat Jumat dapat diganti dengan shalat zuhur, karena shalat jumat merupakan ibadah wajib yang melibatkan banyak orang sehingga berpeluang terjadinya penularan virus secara massal. Baginya haram melakukan aktivitas ibadah sunnah yang membuka peluang terjadinya penularan, seperti jamaah shalat lima waktu/rawatib, shalat Tarawih dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan tabligh akbar;

3) Orang yang sehat dan yang belum diketahui atau diyakini tidak terpapar COVID-19, harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
   a. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi atau sangat tinggi berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia boleh meninggalkan salat Jumat dan menggantikannya dengan shalat zuhur di tempat kediaman, serta meninggalkan jamaah shalat lima waktu/rawatib, Tarawih, dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya;
   b. Dalam hal Ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya rendah berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka Ia tetap wajib menjalankan kewajiban ibadah sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun;
4) Dalam kondisi penyebaran COVID-19 tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh menyelenggarakan shalat jumat di kawasan tersebut, sampai keadaan menjadi normal kembali dan wajib menggantikannya dengan shalat zuhur di tempat masing-masing. Demikian juga tidak boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah yang melibatkan orang banyak dan diyakini dapat menjadi media penyebaran COVID-19, seperti jamaah shalat lima waktu/rawatib, shalat Tarawih dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan majelis taklim;

5) Dalam kondisi penyebaran COVID-19 terkendali, umat Islam wajib menyelenggarakan shalat Jumat dan boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah yang melibatkan orang banyak, seperti jamaah shalat lima waktu / rawatib, shalat Tarawih dan Ied di masjid atau tempat umum lainnya, serta menghadiri pengajian umum dan majelis taklim dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19;

6) Pemerintah menjadikan fatwa ini sebagai pedoman dalam menetapkan kebijakan penanggulangan COVID-19 terkait dengan masalah keagamaan dan umat Islam wajib menaatinya.

7) Pengurusan jenazah (*tajhiz al-janaiz*) yang terpapar COVID-19, terutama dalam memandikan dan meng-kafani harus dilakukan sesuai protokol medis dan dilakukan oleh pihak yang berwenang, dengan tetap memperhatikan ketentuan syariat. Sedangkan untuk menshalatkan dan menguburkannya dilakukan sebagai-mana biasa dengan tetap menjaga agar tidak terpapar COVID-19;

8) Tindakan yang menimbulkan kepanikan dan/atau menyebabkan kerugian publik, seperti memborong dan/atau menimbun bahan kebutuhan pokok serta masker dan menyebarkan informasi hoax terkait COVID-19 hukumnya haram;

9) Umat Islam agar semakin mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan memperbanyak ibadah, taubat, istighfar, dzikir, membaca *Qunut Nazilah* di setiap shalat

fardhu, memperbanyak shalawat, sedekah, serta senantiasa berdoa kepada Allah SWT agar diberikan perlindungan dan keselamatan dari musibah dan dan marabahaya (*daf'u al-bala'*), khususnya dari wabah COVID-19.

Rekomendasi

1) Pemerintah wajib melakukan pembatasan super ketat terhadap keluar-masuknya orang dan barang ke dan dari Indonesia kecuali petugas medis dan barang kebutuhan pokok serta keperluan darurat;
2) Umat Islam wajib mendukung dan menaati kebijakan pemerintah yang melakukan isolasi dan pengobatan terhadap orang yang terpapar COVID-19, agar penyebaran virus tersebut dapat dicegah;
3) Masyarakat hendaknya proporsional dalam menyikapi orang yang suspek atau terpapar COVID-19. Oleh karena itu masyarakat diharapkan bisa menerima kembali orang yang dinyatakan negatif dan/atau dinyatakan sudah sembuh ke tengah masyarakat serta tidak memperlakukannya secara buruk.

Berdasarkan teks isi fatwa tersebut, dapat diambil beberapa poin penting terkait penyelenggaraan kegiatan keagamaan serta bagaimana tata pelaksanaannya yang sesuai di masa pandemi COVID-19 ini. Berikut akan dibahas secara tematik dimulai dari tata penyelenggaraan sholat berjamaah di masjid, shalat tarawih, puasa Ramadhan dan hari raya, zakat, infaq dan shodaqah,

sholat Jum'at, teknis pemulasaraan dan pemakaman jenazah COVID-19, resepsi pernikahan dan khitanah, serta aktivitas sosial keagamaan lainnya.

1. Shalat Berjamaah di Masjid

Bagi Orang yang Telah Terpapar COVID-19

Orang yang telah terpapar virus Corona, wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan kepada orang lain. Baginya haram melakukan aktivitas ibadah jamaah shalat lima waktu/rawatib di masjid yang membuka peluang terjadinya penularan.

Bagi Orang yang Sehat dan Belum Diketahui atau Diyakini Tidak Terpapar COVID-19

Orang yang sehat dan yang belum diketahui atau diyakini tidak terpapar COVID-19, dalam sholat berjamaah di masjid harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi atau sangat tinggi berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia boleh meninggalkan jamaah shalat lima waktu/rawatib di masjid atau tempat umum lainnya;
b. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya rendah berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia tetap dianjurkan menjalankan sholat berjamaah di masjid sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun.

Bagi Kawasan Zona Merah dan Kondisi Penyebaran Tidak Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh menyelenggarakan jamaah shalat lima waktu/rawatib, shalat Tarawih di masjid atau tempat umum lainnya.

Bagi Kawasan Aman dan Kondisi Penyebaran Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 terkendali, umat Islam boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah jamaah shalat lima waktu/rawatib di masjid atau tempat umum lainnya dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19.

2. Shalat Tarawih di Masa Pandemi

Bagi Orang yang Telah Terpapar COVID-19

Orang yang telah terpapar virus Corona, wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan kepada orang lain. Baginya haram melakukan aktivitas ibadah sholat tarawih di masjid yang membuka peluang terjadinya penularan.

Bagi Orang yang Sehat dan Belum Diketahui atau Diyakini Tidak Terpapar COVID-19

Orang yang sehat dan yang belum diketahui atau diyakini tidak terpapar COVID-19, dalam sholat tarawih di masjid harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi atau sangat tinggi berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia boleh meninggalkan sholat tarawih di masjid atau tempat umum lainnya;
b. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya rendah berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia tetap dianjurkan menjalankan sholat tarawih di masjid sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun.

Bagi Kawasan Zona Merah dan Kondisi Penyebaran Tidak Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh sholat tarawih di masjid atau tempat umum lainnya.

Bagi Kawasan Aman dan Kondisi Penyebaran Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 terkendali, umat Islam boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah sholat tarawih di masjid atau tempat umum lainnya dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19.

3. Penyelenggaraan Shalat Jum'at

Bagi Orang yang Telah Terpapar COVID-19

Orang yang telah terpapar virus Corona, wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan kepada orang lain. Baginya shalat Jumat dapat diganti dengan shalat zuhur, karena shalat jumat merupakan ibadah wajib yang melibatkan banyak orang sehingga berpeluang terjadinya penularan virus secara massal.

Bagi Orang yang Sehat dan Belum Diketahui atau Diyakini Tidak Terpapar COVID-19

Orang yang sehat dan yang belum diketahui atau diyakini tidak terpapar COVID-19, dalam sholat berjamaah di masjid harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi atau sangat tinggi berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia boleh meninggalkan salat Jumat dan menggantikannya dengan shalat zuhur di tempat kediaman;

b. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya rendah berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia tetap dianjurkan menjalankan sholat Jum'at di masjid sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun.

Bagi Kawasan Zona Merah dan Kondisi Penyebaran Tidak Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh menyelenggarakan shalat jumat di kawasan tersebut, sampai keadaan menjadi normal kembali dan wajib menggantikannya dengan shalat zuhur di tempat masing-masing.

Bagi Kawasan Aman dan Kondisi Penyebaran Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 terkendali, umat Islam boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah jamaah Jum'at di masjid atau tempat umum lainnya dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19.

4. Sholat Ied saat Hari Raya

Bagi Orang yang Telah Terpapar COVID-19

Orang yang telah terpapar virus Corona, wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan kepada orang lain. Baginya haram melakukan aktivitas ibadah sholat Ied di masjid atau tempat umum lainnya yang membuka peluang terjadinya penularan.

Bagi Orang yang Sehat dan Belum Diketahui atau Diyakini Tidak Terpapar COVID-19

Orang yang sehat dan yang belum diketahui atau diyakini tidak terpapar COVID-19, dalam sholat Ied di masjid atau tempat lainnya harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi atau sangat tinggi berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia boleh meninggalkan sholat Ied di masjid atau tempat umum lainnya;
b. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya rendah berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia tetap dianjurkan menjalankan sholat tarawih di masjid sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun.

Bagi Kawasan Zona Merah dan Kondisi Penyebaran Tidak Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh sholat Ied di masjid atau tempat umum lainnya.

Bagi Kawasan Aman dan Kondisi Penyebaran Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 terkendali, umat Islam boleh menyelenggarakan aktivitas ibadah sholat Ied di masjid atau tempat umum lainnya dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19.

5. Zakat, Infaq dan Shadaqah

Terkait zakat, infaq dan shodaqah telah diatur pada fatwa MUI Nomor 23 tahun 2020 tentang Pemanfaatan Harta Zakat, Infak, dan Shodaqah untuk Penanggulangan Wabah COVID-19 dan Dampaknya. Fatwa tersebut dikeluarkan setelah menimbang beberapa hal. Diantaranya adalah (1) bahwa zakat merupakan jenis ibadah mahdlah sebagai rukun Islam yang ketentuannya diatur secara khusus berdasarkan syariat Islam; (2) bahwa dampak wabah COVID-19 tidak hanya terhadap kesehatan saja, tetapi mencakup aspek sosial, ekonomi, budaya, dan sendi kehidupan lain; (3) bahwa dalam rangka menghadapi wabah COVID-19 dan dampaknya, harta zakat berpotensi untuk dimanfaatkan guna penanggulangan wabah COVID-19 dan dampaknya, demikian juga harta infak dan shadaqah; (4) bahwa muncul pertanyaan di masyarakat tentang hukum pemanfaatan harta zakat, infak dan shadaqah untuk penanggulangan Wabah COVID-19 dan dampaknya; (5) bahwa untuk itu Majelis Ulama Indonesia memandang perlu menetapkan Fatwa tentang pemanfaatan harta zakat, infak, dan shadaqah untuk penanggulangan wabah COVID-19 dan dampaknya sebagai pedoman.

Berikut akan diulas teks isi fatwa MUI Nomor 23 Tahun 2020 tentang Pemanfaatan Harta Zakat, Infak, dan Shodaqah untuk Penanggulangan Wabah COVID-19 dan Dampaknya. Memuat ketentuan umum, ketentuan hukum dan rekomendasi.

Ketentuan Umum

Dalam fatwa ini yang dimaksud dengan:

1. Pemanfaatan adalah pendistribusian harta zakat, infak, dan shadaqah kepada penerima, dan penggunaan harta tersebut secara tepat oleh penerima;
2. *Hawalan al-haul* adalah masa satu tahun atas kepemilikan harta tertentu sebagai syarat wajib zakat;
3. Penanggulangan wabah COVID-19 dan dampaknya adalah segala ikhtiar yang ditujukan untuk mencegah penyebaran COVID-19, merawat dan menangani korban COVID-19, memperkecil angka kematian, membatasi penularan dan penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain, serta membantu kesulitan umat Islam yang terdampak COVID-19.
4. Aset kelolaan adalah sarana dan/atau prasarana yang diadakan dari harta zakat, infak, dan shadaqah yang berada di dalam pengelolaan pengelola/'amil yang manfaatnya diperuntukkan bagi penerima;

Ketentuan Hukum

1. Pemanfaatan harta zakat untuk penanggulangan wabah COVID-19 dan dampaknya, hukumnya boleh dengan *dhawabith* sebagai berikut:
   a. Pendistribusian harta zakat kepada mustahiq secara langsung dengan ketentuan sebagai berikut:
      1) Penerima termasuk salah satu golongan (asnaf) zakat, yaitu muslim yang fakir, miskin, amil, muallaf, yang terlilit hutang, riqab, ibnu sabil, dan/atau fi sabilillah;

2) Harta zakat yang didistribusikan boleh dalam bentuk uang tunai, makanan pokok, keperluan pengobatan, modal kerja, dan yang sesuai dengan kebutuhan mustahiq;
3) Pemanfaatan harta zakat boleh bersifat produktif antara lain untuk stimulasi kegiatan sosial ekonomi fakir miskin yang terdampak wabah.

b. Pendistribusian untuk kepentingan kemaslahatan umum, dengan ketentuan sebagai berikut:
1) Penerima manfaat termasuk golongan (asnaf) fi sabilillah;
2) Pemanfaatan dalam bentuk aset kelolaan atau layanan bagi kemaslahatan umum, khususnya kemaslahatan mustahiq, seperti untuk penyediaan alat pelindung diri, disinfektan, dan pengobatan serta kebutuhan relawan yang bertugas melakukan aktivitas kemanusiaan dalam penanggulangan wabah.

2. Zakat mal boleh ditunaikan dan disalurkan lebih cepat (*ta'jil alzakah*) tanpa harus menunggu satu tahun penuh (*Hawalan alhaul*), apabila telah mencapai nishab;

3. Zakat fitrah boleh ditunaikan dan disalurkan sejak awal Ramadhan tanpa harus menunggu malam idul fitri;

4. Kebutuhan penanggulangan wabah COVID-19 dan dampaknya yang tidak dapat dipenuhi melalui harta zakat, dapat diperoleh melalui infaq, shadaqah, dan sumbangan halal lainnya.

Rekomendasi

1. Pemerintah wajib mengoptimalkan daya dukung sumber daya untuk penanggulangan wabah COVID-19 dan dampaknya dengan melakukan langkah cepat guna menjamin keselamatan dan kemaslahatan masyarakat;
2. Umat Islam diharapkan menyalurkan zakatnya melalui badan/lembaga amil zakat yang terpercaya agar manfaatnya nyata;
3. Badan/Lembaga Amil Zakat agar menjadikan fatwa ini sebagai pedoman dalam pengelolaan zakat dengan memprioritaskan *tasharruf* khususnya untuk kemaslahatan mustahiq yang terdampak COVID-19;
4. Umat Islam yang memenuhi syarat wajib zakat dianjurkan untuk segera menunaikan kewajiban zakatnya agar para mustahiq yang terdampak COVID-19 dapat memperoleh haknya.

6. Resepsi Pernikahan dan Khitanan

Berkaitan dengan penyelenggaraan resepsi pernikahan dan acara khitanan, Majelis Ulama Indonesia (MUI) meminta masyarakat untuk tidak memaksakan penyelenggaraannya. Hal ini dalam rangka pencegahan virus COVID-19. Sebagaimana dilansir dari lipuran6.com pada tanggal 28 Maret 2020, Sekretaris Komisi Fatwa MUI Asrorun Niam Sholah menyatakan "Jangan dipaksakan untuk kepentingan resepsi (pernikahan) yang megah dan mewah, mengumpulkan banyak orang yang berdampak pada kerugian semua pihak dari aspek Kesehatan".

Namun secara tertulis, belum ada fatwa khusus yang mengatur penyelenggaraan resepsi pernikahan dan khitanan.

7. Aktivitas Sosial Keagamaan

Aktivitas sosial keagamaan yang dimaksud disini adalah misalnya kegiatan pengajian umum, tabligh akbar dan sebagainya. Tentang penyelenggaraannya telah diatur pada Fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2020 tentang Tata Penyelenggaran Ibadah dalam Situasi Terjadi Wabah COVID-19.

Bagi Orang yang Telah Terpapar COVID-19

Orang yang telah terpapar virus Corona, wajib menjaga dan mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan kepada orang lain. Baginya haram melakukan aktivitas menghadiri pengajian umum dan tabligh akbar yang membuka peluang terjadinya penularan.

Bagi Orang yang Sehat dan Belum Diketahui atau Diyakini Tidak Terpapar COVID-19

Orang yang sehat dan yang belum diketahui atau diyakini tidak terpapar COVID-19, dalam sholat berjamaah di masjid harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya tinggi atau sangat tinggi berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia boleh meninggalkan menghadiri pengajian umum dan tabligh akbar;

b. Dalam hal ia berada di suatu kawasan yang potensi penularannya rendah berdasarkan ketetapan pihak yang berwenang maka ia tetap dianjurkan menjalankan sholat berjamaah di masjid sebagaimana biasa dan wajib menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19, seperti tidak kontak fisik langsung (bersalaman, berpelukan, cium tangan), membawa sajadah sendiri, dan sering membasuh tangan dengan sabun.

Bagi Kawasan Zona Merah dan Kondisi Penyebaran Tidak Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 tidak terkendali di suatu kawasan yang mengancam jiwa, umat Islam tidak boleh menyelenggarakan dan menghadiri pengajian umum dan tabligh akbar di masjid atau tempat umum lainnya.

Bagi Kawasan Aman dan Kondisi Penyebaran Terkendali

Dalam kondisi penyebaran COVID-19 terkendali, umat Islam boleh dan menghadiri pengajian umum dan tabligh akbar di masjid atau tempat umum lainnya dengan tetap menjaga diri agar tidak terpapar COVID-19.

8. Pemulasaraan dan Pemakaman Jenazah COVID-19

Fatwa tentang pemulasaran dan pemakaman jenazah COVID-19 sebelumnya dipaparkan pada Nomor 14 Tahun 2020 sebagaimana tata penyelenggaraan ibadah lainnya. Yaitu, pengurusan jenazah (*tajhiz al-janaiz*) yang terpapar COVID-19, terutama dalam memandikan dan mengafani

harus dilakukan sesuai protokol medis dan dilakukan oleh pihak yang berwenang, dengan tetap memperhatikan ketentuan syariat. Sedangkan untuk menshalatkan dan menguburkannya dilakukan sebagaimana biasa dengan tetap menjaga agar tidak terpapar COVID-19.

Selanjutnya, fatwa tersebut disempurnakan dan dipaparkan lebih jelas pada fatwa MUI Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengurusan Jenazah (*Tajhiz Al-Jana'iz*) Muslim yang Terinfeksi COVID-19. Fatwa tersebut dikeluarkan setelah menimbang beberapa hal. Diantaranya adalah (1) bahwa COVID-19 termasuk jenis penyakit berbahaya dan dapat menular kepada yang melakukan kontak dengan orang yang terpapar COVID-19 atau cara penularan lainnya; (2) bahwa ketika pasien COVID-19 meninggal, maka virusnya masih ada di tubuhnya dan berbahaya yang dapat menular kepada orang yang melakukan kontak dengan jenazah tersebut dalam proses pengurusannya; (3) bahwa muncul pertanyaan tentang tata cara pengurusan jenazah muslim pasien COVID-19 yang meliputi memandikan, mengafani, menyalatkan, dan mengebumikan sebagaimana aturan syariat terhadap jenazah pada umumnya; (4) bahwa oleh karena itu dipandang perlu menetapkan fatwa tentang Pedoman Pengurusan Jenazah (*Tajhiz al-Jana'iz*) Muslim yang terinfeksi COVID-19.

Berikut akan diulas teks isi fatwa MUI Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengurusan Jenazah (*Tajhiz Al-Jana'iz*) Muslim yang Terinfeksi COVID-19. Memuat ketentuan umum dan ketentuan hukum.

Ketentuan Umum

Dalam fatwa ini yang dimaksud dengan:

1. Petugas adalah petugas muslim yang melaksanakan pengurusan jenazah;
2. *Syahid akhirat* adalah muslim yang meninggal dunia karena kondisi tertentu (antara lain karena wabah [*tha'un*], tenggelam, terbakar, dan melahirkan), yang secara syar'i dihukumi dan mendapat pahala *syahid* (dosanya diampuni dan dimasukkan ke surga tanpa hisab), tetapi secara duniawi hak hak jenazah-nya tetap wajib dipenuhi yang meliputi dimandikan, dikafani, dishalatkan, dan dikuburkan;
3. APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat pelindung diri yang digunakan oleh petugas yang melaksanakan pengurusan jenazah.

Ketentuan Hukum

1. Menegaskan kembali Ketentuan Fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2020 angka 7 yang menetapkan: "Pengurusan jenazah (*tajhiz al-jana'iz*) yang terpapar COVID-19, terutama dalam memandikan dan mengafani harus dilakukan sesuai protokol medis dan dilakukan oleh pihak yang berwenang, dengan tetap memperhatikan ketentuan syariat. Sedangkan untuk menshalatkan dan menguburkannya dilakukan sebagaimana biasa dengan tetap menjaga agar tidak terpapar COVID-19;"
2. Umat Islam yang wafat karena wabah COVID-19 dalam pandangan syara' termasuk kategori *syahid akhirat* dan

hak hak jenazahnya wajib dipenuhi, yaitu dimandikan, dikafani, dishalati, dan dikuburkan, yang pelaksanaannya wajib menjaga keselamatan petugas dengan mematuhi ketentuan ketentuan protokol medis;

3. Pedoman memandikan jenazah yang terpapar COVID-19 dilakukan sebagai berikut:
   a. Jenazah dimandikan tanpa harus dibuka pakaiannya;
   b. Petugas wajib berjenis kelamin yang sama dengan jenazah yang dimandikan dan dikafani;
   c. Jika petugas yang memandikan tidak ada yang berjenis kelamin sama, maka dimandikan oleh petugas yang ada, dengan syarat jenazah dimandikan tetap memakai pakaian. Jika tidak, maka ditayamumkan;
   d. Petugas membersihkan najis (jika ada) sebelum memandikan;
   e. Petugas memandikan jenazah dengan cara mengucurkan air secara merata ke seluruh tubuh;
   f. Jika atas pertimbangan ahli yang terpercaya bahwa jenazah tidak mungkin dimandikan, maka dapat diganti dengan tayamum sesuai ketentuan syariah, yaitu dengan cara:
      1) Mengusap wajah dan kedua tangan jenazah (minimal sampai pergelangan) dengan debu;
      2) Untuk kepentingan perlindungan diri pada saat mengusap, petugas tetap menggunakan APD;
   g. Jika menurut pendapat ahli yang terpercaya bahwa memandikan atau menayamumkan tidak mungkin

dilakukan karena membahayakan petugas, maka berdasarkan ketentuan dlarurat syar'iyyah, jenazah tidak dimandikan atau ditayamumkan;

4. Pedoman mengafani jenazah yang terpapar COVID-19 dilakukan sebagai berikut:

   a. Setelah jenazah dimandikan atau ditayamumkan, atau karena *dlarurah syar'iyah* tidak dimandikan atau ditayamumkan, maka jenazah dikafani dengan menggunakan kain yang menutup seluruh tubuh dan dimasukkan ke dalam kantong jenazah yang aman dan tidak tembus air untuk mencegah penyebaran virus dan menjaga keselamatan petugas;

   b. Setelah pengafanan selesai, jenazah dimasukkan ke dalam peti jenazah yang tidak tembus air dan udara dengan dimiringkan ke kanan sehingga saat dikuburkan jenazah menghadap ke arah kiblat;

   c. Jika setelah dikafani masih ditemukan najis pada jenazah, maka petugas dapat mengabaikan najis tersebut;

5. Pedoman menyalatkan jenazah yang terpapar COVID-19 dilakukan sebagai berikut:

   a. Disunnahkan menyegerakan shalat jenazah setelah dikafani;

   b. Dilakukan di tempat yang aman dari penularan COVID-19;

   c. Dilakukan oleh umat Islam secara langsung (*hadhir*) minimal satu orang. Jika tidak memungkinkan, boleh

dishalatkan di kuburan sebelum atau sesudah dimakamkan. Jika tidak dimungkinkan, maka boleh dishalatkan dari jauh (shalat ghaib);

d. Pihak yang menyalatkan wajib menjaga diri dari penularan COVID-19;

6. Pedoman menguburkan jenazah yang terpapar COVID-19 dilakukan sebagai berikut:

   a. Dilakukan sesuai dengan ketentuan syariah dan protokol medis;

   b. Dilakukan dengan cara memasukkan jenazah bersama petinya ke dalam liang kubur tanpa harus membuka peti, plastik, dan kafan.

Penguburan beberapa jenazah dalam satu liang kubur dibolehkan karena darurat (*al-dlarurah al-syar'iyyah*) sebagaimana diatur dalam ketentuan Fatwa MUI nomor 34 tahun 2004 tentang Pengurusan Jenazah (*Tajhiz al-Jana'iz*) Dalam Keadaan Darurat.

C. Ijihad Organisasi-Organisasi Sosial-Kemasyarakatan di Indonesia

Seperti yang telah dibahas pada bab sebelumnya, MUI mengeluarkan beberapa fatwa terkait penyelenggaraan aktivitas ibadah di masa pandemic COVID-19. Tidak hanya terkait dengan ibadah *mahdhah* tetapi juga yang lainnya, seperti kegiatan sosial keagamaan, pemulasaraan jenazah COVID-19. Ijtihad yang dilakukan MUI tentu sangat dibutuhkan oleh masyarakat utamanya

muslim sebagai dasar pertimbangan melaksanakan ibadah di masa ini. Namun senyatanya tidak hanya itu saja, berbagai organisasi masyarakat juga turut andil dalam membuat edaran serta anjuran penyelenggaraan aktivitas keagamaan bagi anggotanya. Pada subbab ini akan dibahas ijtihad organisai sosial-kemasyarakatan dalam menyikapi situasi COVID-19. Di Indonesia, berkembang dua organisasi terbesar yakni Nahdhatul Ulama (NU) dan Muhammadiyah. Sehingga pada pembahasan ini, akan difokuskan pada ijtihad-ijtihad yang dilakukan oleh kedua ormas tersebut, sebagai perwakilah dari ormas-ormas Islam di Indonesia.

1. Nahdlatul Ulama (NU)

Nahdlatul Ulama (NU) sebagai salah satu ormas Islam terbesar di Indonesia memiliki perhatian yang tinggi terhadap pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya beberapa edaran serta maklumat kepada anggotanya, baik berupa anjuran maupun larangan. Terutama pada ihwal sholat rawatib berjamaah, sholat tarawih, sholat Ied, dan aktivitas keagamaan lainnya di masa pandemi ini. Sebagaimana dilansir dari berita online nasional, pada tanggal 30 Mei 2020, Lembaga Takmir Masjid (LTM) Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (PBNU) telah mengeluarkan surat edaran mengenai panduan sholat berjamaah dan sholat Jum'at di masjid dan mushola. Disampaikan bahwa panduan tersebut dikeluarkan saat menyambut era *new normal.* Panduan *new normal* dari Lembaga Takmir Masjid PBNU ini ditandatangani oleh Ketua Mansyur Saerozy,

Sekretaris LTM PBNU dan Ibnu Hazen, dengan sepengetahuan Ketua PBNU Bidang Dakwah dan Takmir Masjid Abdul Manan A. Ghani. Surat itu diteken tanggal 29 Mei 2020.

Kemudian bagaimana protokol dan panduan yang dianjurkan oleh PBNU bagi anggotanya dalam melakukan aktivitas ibadah di masjid? Berikut akan dipaparkan panduan lengkapnya. Dimulai dari bagaimana persiapan jamaah dari rumah, saat jamaah tiba di masjid/mushola, serta bagaimana upaya takmir masjid/mushola.

Persiapan Jamaah dari Rumah

1. Pastikan fisik jamaah dalam kondisis sehat diusahakan selalu minum vitamin C, E dan Madu;
2. Bila merasa ukurang sehat atau sakit sebaiknya di rumah saja, tidak usah ikut berjamaah;
3. Membawa peralatan salat sajadah sendiri;
4. Memakai masker penutup hidung dan mulut;
5. Sebelum berwudu cuci tangan terlebih duludengan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*;
6. Transportasi menuju masjid diusahakan tidak naik angkutan umum yang berjubel, gunakan kendaraan pribadi atau jalan kaki mengikuti protokol kesehatan COVID-19;
7. Jamaah harus disiplin menjaga jarak atau shaf solat di masjid maupun musholla;

8. Jamaah dianjurkan membawa kantong plastik untuk membungkus sandal atau alas kaki agar bisa di bawa masuk. Tujuannya, ketika turun dari masjid atau mushala tidak bersentuhan satu sama lain saat saling mencari sandal atau alas kaki.

Saat Jamaah Tiba di Masjid atau Mushola

1. Pastikan area masjid atau musala di lokasi zona hijau;
2. Jamaah menjalani sterilisasi melalui pintu masuk bilik steril sinar UV yang disediakan masjid atau musala;
3. Tidak bersalaman dengan sesama jemaah guru imam atau khatib, baik sebelum maupun sesudah salat;
4. Jamaah harus tetap disiplin menjaga jarak saat mengambil posisi saf salat atau beribadah;
5. Selama di dalam masjid atau musala para jamaah harus tetap disiplin memakai masker dan penutup hidung dan mulut.

Upaya Takmir Masjid dan Mushola

1. Masjid dan Musala mengusahakan dan menyiapkan bilik sterilisasi sinar UV atau *hand sanitizer;*
2. Masjid dan musala tidak menggelar karpet lebih baik lantai terbuka sementara para jamaah dianjurka membawa sajadah masing-masing;
3. Lantai masjid dan musala agar selalu di pel denga pembersih lantai dan disemprot disinfektan baik sebelum dan setelah salat;

4. Petugas atau marbot masjid harus disiplin mengatur jarak jamaah baik yang masuk maupun ketika hendak keluar mencari sendal alas kaki agar tidak terjadi penumpukan dan berdempetan antar jamaah;
5. Takmir masjid dan musala hendaknya berkoordinasi dengan instansi terkait seperti gugus tugas COVID-19 terdekat;
6. Khatib salat jumat hendaknya memperpendek khutbah (Khutbah pertama 15 menit dan khutbah kedua 5 menit). Sementara imam salat dianjurkan membaca atau memilih surat Alquran yang pendek-pendek;
7. Apabila ada jamaah yanng tiba-tiba sakit segera diisolasidi kamar khusus, bila diperlukan penanganan dokter segera menghubungi gugus tugas covid terdekat setelah adikonsultasikan denga pihak keluarga;
8. Dalam kondisi darurat pandemi COVID-19 seperti saat ini, hendaknya masjid sebagai induk dari mushala-mushala merekayasa memperbanuyak titik-titik salat jumat di musala-musala sekitarnya yang memenuhi syarat minimal 41 orang jamaah atau memadai. Tujuanya agar tidak terjadi penumpukan jamaah di masjid induk setelah mendapat persetujuan dan kesepakatan para ulama atau kyai dan ustadz setempat.

Terkait pelaksanaan ibadah di bulan suci Ramadhan, PBNU juga mengeluarkan surat edaran. Surat edaran tersebut bernomor 3953/C.I.034/04/2020 dan ditanda-tangani pada 3 April 2020. Dalam edaran itu, PBNU

mengimbau agar pelaksanaan salat tarawih dan Idul Fitri dilaksanakan di rumah masing-masing selama masih dalam pandemi COVID-19. PBNU juga berharap seluruh warga Nahdliyin mengikuti kebijakan pemerintah dalam upaya mencegah penyebaran COVID-19 di Indonesia.

Selain berkenaan dengan aktivitas ibadah di masjid dan mushola serta terkait pelaksanaan ibadah di bulan Ramadhan, PBNU juga memberikan himbauan kepada pesantren yang berapa pada naungan NU untuk tetap mematuhi protokol pencegahan COVID-19 yang telah dikeluarkan oleh PBNU. Panduan untuk pesantren agar terhindar dari COVID-19 disampaikan melalui surat edaran Nomor 835/A/PPRMI/SE/III/2020 pada 13 Maret 2020 M/18 Rajab 1441 H tentang Protokol Pencegahan Penyebaran virus Corona di Pondok Pesantren. Di antara isi surat edaran tersebut, semua orang yang akan masuk ke pesantren, baik guru, tamu, santri, maupun wali santri diharuskan mencuci tangan menggunakan sabun atau disinfektan yang telah disediakan. Selain itu, pesantren juga diminta menyediakan tempat cuci tangan dan sabun di setiap pintu masuk pesantren.

2. Muhammadiyah

Sebagaimana NU, Muhammadiyah sebagai salah satu ormas Islam terbesar di Indonesia juga turut aktif memberikan perhatian terkait wabah COVID-19. Pimpinan Pusat (PP) Muhammadiyah mengeluarkan edaran Nomor 05/EDR/I.0/E/2020 tentang Tuntunan dan Panduan Menghadapi Pandemi dan Dampak COVID-19. Diantara

isi dari edaran tersebut adalah anjuran untuk melakukan ibadah baik fardhu maupun sunnah di rumah, bagi daerah yang dinyatakan zona merah. Sedangkan bagi zona hijau, salat sunah hendaknya dilaksanakan di rumah. Shalat fardu kifayah sebaiknya dilaksanakan di rumah apabila syarat fardlu kifayah di masjid telah terpenuhi. Salat Jumat dapat dilaksanakan di masjid, mushala, atau tempat lain yang memungkinkan. Pelaksanaan shalat di masjid/musala semaksimal mungkin mengikuti protokol kesehatan yang ditetapkan oleh *Muhammadiyah Covid-19 Command Center* (MCCC) atau Pemerintah setempat. Untuk memberikan kesempatan masyarakat yang hendak menunaikan ibadah shalat Jumat, pelaksanaan salat Jumat dengan protokol pencegahan COVID-19 dapat dilaksanakan lebih dari satu rombongan/sif atau diperbanyak tempatnya dengan memanfaatkan gedung/ruangan selain masjid/musala yang memenuhi syarat tempat shalat. Namun jika berada pada zona merah dan sholat Jumat tidak dapat dilakukan, maka beralih pada kewajiban pengganti, yaitu sholat shuhur empat rakaat di rumah masing-masing.

Selain itu, dalam edaran tersebut, PP Muhammadiyah juga menganjurkan umat islam pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya untuk tetap waspada disertai ikhtiar untuk mengatasi berbagai masalah pandemi COVID-19 baik kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Bersikap berdasarkan agama (*dīniyyah*) sesuai manhaj Tarjih dan ilmu pengetahuan (ilmiah) tetap diutamakan. Dalam beribadah hendaknya tetap mengutamakan pertimbangan kesehatan, kemaslahatan, kesela-

matan, dan keamanan sesuai *maqāṣid al-syarī'ah* untuk menghindari mafsadat dan mengurangi penularan COVID-19.

Kemudian bagaimana dengan sikap PP Muhammadiyah terkait pelaksanaan ibadah di bulan Ramadhan dan Idul Fitri? Terkait dengan itu, akan dijelaskan lebih mendalam. Bagi umat Islam yang sehat, puasa Ramadhan tetap wajib dilaksanakan. Namun bagi tenaga medis, untuk menjaga kekebalan tubuh menghadapi virus, para tenaga medis yang bertugas bisa meninggalan puasa Ramadhan dan menggantinya pada lain hari dengan tuntunan syariat yang ada. Berkaitan dengan sholat tarawih pada masa pandemi yang masih menghawatirkan, dianjurkan untuk dilakukan di rumah saja bersama keluarga. Dengan demikian, takmir masjid tidak perlu mempersiapkan kegiatan Ramadhan lainnya seperti ceramah, tadarus berjamaah, iktikaf dan lain sebagainya. Terakhir, soal sholat Idul Fitri, PP Muhammadiyah menyatakan bahwa jika kondisi tidak memungkinkan dan virus COVID-19 belum mereda, maka rangkaian sholat Idul Fitri tidak diselenggarakan.

Muhammadiyah dalam mencapai maksud dan tujuan utamanya, menegakkan dan menjunjung tinggi agama Islam, tidak terlepas dari suatu usaha yang dibangun yakni Amal Usaha Muhammadiyah (AUM). Dalam kondisi pandemi seperti ini, tentu berimbas pada berjalannya program-program. Dalam ijtihad mengatasi dampak pandemic terhadap AUM, utamanya pada bidang Pendidikan, Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan

Pengembangan (Diktilitbang) PP Muhammadiyah mengirimkan surat edaran dari *Muhammadiyah Covid-19 Command Center* (MCCC). Surat edaran ini diberikan untuk seluruh kegiatan amal usaha Muhammadiyah bidang pendidikan sehingga seluruh Pimpinan Perguruan Tinggi diminta untuk menjalankannya dengan sebaik-baiknya. Secara umum, surat edaran ini berisi mengenai pelarangan kegiatan pembelajaran/perkuliahan secara tatap muka.

BAGIAN IV

KEPATUHAN MASYARAKAT MUSLIM TERHADAP PROTOKOL COVID-19

A. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Masyarakat Dunia terkait dengan COVID-19

Berbicara mengenai dinamika kehidupan yang terjadi di masyarakat dunia saat ini, khususnya di Indonesia, akan menjadi sebuah tanda tanya besar mengapa peristiwa demi peristiwa yang tidak diinginkan terus terjadi seperti pengambilan jenazah COVID-19 secara paksa di berbagai daerah, tanpa adanya pembahasan sejauh mana pemahaman masyarakat tentang COVID-19. Pertanyaan ini menjadi sebuah hal yang paling dasar dan utama untuk diangkat ke permukaan karena hal ini menjadi akar bagaimana masyarakat bersikap dan bertindak dalam sehari-hari selama pandemi.

Saat ini, pemerintah Indonesia bekerjasama dengan sejumlah negara seperti China dan Uni Emirat Arab (UEA) untuk penelitian dan pengembangan vaksin COVID-19. Produksi vaksin COVID-19 ini setidaknya akan memakan waktu 6 bulan, atau jika semua tahapan ujicoba vaksin ini

berhasil akan dapat diproduksi pada awal tahun 2021. Selama proses panjang ini, dan ketiadaan vaksin, maka intervensi yang paling kritis adalah menerapkan tindakan pencegahan (preventif) untuk mengendalikan penularan COVID-19. Tindakan ini membutuhkan multi-strategi, negara di seluruh dunia termasuk Indonesia terus mengkampanyekan tindakan preventif seperti tindakan *lockdown* (penguncian) daerah atau di Indonesia lebih dikenal dengan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), pelacakan (*tracing*) orang yang kontak dekat, karantina atau isolasi, menjaga (*physical distancing*), dan menerapkan pola hidup sehat dan bersih. Namun, pertanyaan yang paling banyak dibicarakan dan menarik untuk dijawab, mengapa kasus positif COVID-19 terus meningkat dan seolah tidak pernah selesai? Apakah pengetahuan masyarakat buruk, terutama mereka yang tergolong pada kelompok beresiko? Kita mungkin setuju bahwa pengetahuan masyarakat yang buruk adalah penyebabnya.

Setelah kita menyepakati bahwa pengetahuan yang buruk adalah faktor utama dari sikap dan tindakan yang buruk di masyarakat, melanggar protokol kesehatan, dan mengabaikan himbauan pemerintah. Pertanyaan selanjutnya, siapakah yang paling menunjukkan pengetahuan, sikap, dan praktik yang rendah? Faktor apa yang paling berkaitan atau mempengaruhi? Seperti yang kita dengar dalam berita dan perbincangan masyarakat pada umumnya, alasan yang paling banyak diutarakan mengapa mereka mengabaikan himbauan adalah harus bekerja karena ekonomi keluarga rendah, bahkan kalimat yang

paling banyak dilontarkan adalah "tidak mati karena korona tapi mati karena kelaparan". Ini sangat menarik untuk dibahas, memberikan data dasar, dan menghasilkan suatu rekomendasi, siapa yang paling membutuhkan dan menjadi sasaran utama dalam intervensi peningkatan kesadaran.

Pada subbab ini, kami akan menyajikan berbagai hasil penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat tentang COVID-19. Lebih jauh, kami akan menyajikan dan membahas faktor yang berkaitan misalnya status sosial, ekonomi, level pendidikan, gender, dan usia. Karena kurangnya sumber atau hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia, maka kami akan membahasnya dalam lingkup global. Kami mencari berbagai sumber atau referensi dari berbagai database, misalnya google schoolar, PUBMED, dan EBSCO dengan kata kunci "*knowlegde*," "*attitude*," "*practice*," dan "COVID-19". Kami akan menyajikan subbab ini dengan pendekatan ulasan sistematik, dan menerapkan kriteria inklusi seperti tersedianya teks lengkap, membahas pengetahuan, sikap, dan praktik secara lengkap, studi survei, dalam bahasa Inggris, artikel penelitian, dan diterima atau telah terbit di jurnal terindeks atau bereputasi. Karena keterbatasan waktu dan ulasan ini ditekankan untuk memberikan pandangan dari berbagai kelompok masyarakat, maka ulasan ini tidak akan menyajikan seluruh penelitian yang terdeteksi dalam pencarian, akan tetapi hanya akan menyajikan ulasan untuk beberapa kelompok subjek penelitian.

Pengetahuan, sikap, dan praktik pada kelompok tenaga kesehatan

Kami akan awali dengan membahas pengetahuan, sikap, dan praktik pada kelompok tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam perjuangan melawan COVID-19. Penelitian pertama yang kami ulas adalah penelitian yang berasal dari Tiongkok, sebagai negara pertama yang dilanda pandemi COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2020) melibatkan 1357 petugas kesehatan di 10 rumah sakit di Henan, Tiongkok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas merasa takut terinfeksi, namun mereka mempunyai pengethuan yang cukup dan mengikuti praktik yang benar mengenai COVID-19. Selain tingkat pengetahuan yang mempengaruhi sikap dan praktik, ada sejumlah faktor resiko yang terindentifikasi yakni pengalaman dan kategori pekerjaan. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini, pelatihan tentang perlindungan harus diselenggarakan berdasarkan sejumlah faktor tersebut, dan sistem medis harus memastikan bahwa para pekerja mempunyai cukup waktu untuk beristirahat, untuk menghindari kesalahan kerja dan tidak disadari sebagai upaya penanganan pandemi.

Penelitian terhadap tenaga kesehatan lainnya dilakukan oleh Papagiannis et al. (2020). Penelitian ini melibatkan 500 perawat dan dokter yang berusia rata-rata 44 tahun, mayoritas adalah perempuan, di lima rumah sakit umum di Yunani, dengan *response rate* sebesar 92.2%. Penelitian ini menerapkan pengukuran menggunakan kuesioner

wawancara pribadi. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas subjek mempunyai pengetahuan yang baik, setuju terhadap aturan pelarangan perjalanan sementara, dan melakukan praktik pencegahan yang bagus. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini bahwa subjek dengan skor pengetahuan tinggi menunjukkan persepsi yang lebih positif dan akan mempraktikkan tindakan pencegahan yang lebih, ada keterkaitan secara signifikan. Informasi penting dari penelitian ini bahwa pengetahuan yang tinggi dari para tenaga kesehatan mempunyai kontribusi yang besar terhadap keberhasilan penanganan pandemi di Yunani, dan kampanye untuk meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang bersedia menerima vaksin COVID-19 dapat menjadi sangat penting untuk kampanye pendidikan proaktif vaksinasi di masa depan.

Pengetahuan, sikap, dan praktik pada kelompok beresiko

Selanjutnya, kami akan membahas kelompok yang paling beresiko seperti wanita hamil dan pasien dengan penyakit kronik. Penelitian terhadap wanita hamil dilakukan oleh Anikwe et al. (2020), penelitian ini menggunakan sampel wanita hamil yang datang ke klinik antenatal, di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Federal Alex Ekwueme, Abakaliki, Nigeria. Peneliti menjelaskan bahwa wanita hamil dengan perubahan fisiologi akan memberikan cukup ruang untuk infeksi COVID-19. Badai sitokin yang dihasilkan juga akan meningkatkan resiko kematian pada wanita hamil. Efek kumulatifnya akan berdampak pada perkembangan janin, bahkan menyebab-

kan kelahiran prematur dan lahir mati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas wanita hamil memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik. Mereka percaya dengan adanya COVID-19 dan mendapatkan informasi tersebut dari media massa. Wanita hamil cenderung percaya bahwa obat klorokuin dapat menyembuhkan pasien COVID-19. Sayangnya, mereka mempunyai anggapan yang mengkhawatirkan bahwa orang yang terinfeksi COVID-19 harus dibunuh. Peneliti memberikan saran untuk memberikan pendidikan yang layak kepada populasi ini untuk menghindari sikap negatif ini sambil mempromosikan sikap pencegahan yang positif.

Penelitian selanjutnya menggunakan sampel sebanyak 404 pasien dengan penyakit kronis berusia rata-rata 56 tahun, di rumah sakit Addis Zemen, Northwest Ethiopia. Penelitian ini dilakukan oleh Akalu et al. (2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa populasi ini mempunyai prevalensi pengetahuan, sikap, dan praktik yang buruk. Beberapa tindakan pencegahan utama seperti *physical distancing* dan menghindari populasi yang ramai adalah tindakan yang dirasakan sangat sulit oleh sebagian besar penduduk. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan yang buruk juga berkontribusi terhadap praktik yang buruk. Selain itu, penelitian ini juga mengungkapkan sejumlah faktor yang berkaitan misalnya tempat tinggal, pendapatan keluarga, usia, pendidikan, dan status pernikahan.

Pertama mengenai tempat tinggal, studi ini mengungkapkan bahwa mayoritas penduduk ethiopia berada di

daerah pedesaan, dengan minim fasilitas listrik dan internet. Akibatnya, mereka kurang memperoleh informasi terbaru tentang COVID-19 dan tindakan preventifnya. Kedua, faktor ekonomi, menurunnya pendapatan bulanan masyakat. Studi ini menyatakan bahwa status ekonomi adalah penentu utama perilaku dan tindakan untuk menjaga kesehatan seseorang. Pendapatan yang rendah akan menimbulkan perasaan tidak mampu untuk melaksanakan perilaku yang direkomendasikan, misalnya mereka tidak mampu membeli masker dan pembersih tangan. Selain itu, individu dengan pendapatan rendah akan lebih memilih untuk keluar rumah untuk melanjutkan pekerjaan. Ketiga, pasien dengan umur yang lebih tua memiliki pengetahuan yang lebih buruk. Hal ini dikaitkan dengan menurunnya kemampuan penglihatan dan pendengaran, sehingga sangat sulit untuk dapat menerima dan memahami instruksi yang diberikan tenaga kesehatan. Keempat, pendidikan yang tinggi dan kemampuan membaca dan menulis dikaitkan dengan pengetahuan dan praktik yang bagus. Seorang yang lebih berpendidikan akan memiliki kemampuan mengumpulkan dan memahami informasi yang lebih baik. Terakhir, peluang praktik yang buruk pada pasien yang belum menikah sebesar 4 kali lebih tinggi. Hal ini mungkin karena tidak adanya penegakan dari pasangan untuk melakukan tindakan yang sesuai, sementara yang sudah menikah dimotivasi oleh pasangannya.

Pengetahuan, sikap, dan praktik pada masyarakat umum

Terakhir, kami akan membahas kelompok masyarakat umum dan mahasiswa. Al-Hanawi et al. (2020) telah melakukan penelitian dengan sampel masyarakat umum di Arab Saudi. Penelitian ini dilakukan melalui kuesioner yang dilaporkan sendiri secara *online*, dari 3.388 peserta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik, terutama berkaitan dengan gejala utama, namun sebagian besar kurang memahami siapa dan dimana seseorang harus diwajibkan menggunakan masker. Pada aspek sikap, hampir seluruh responden mempercayai bahwa pandemi ini dapat ditangani dengan baik oleh pemerintah. Hal ini bisa dikaitkan dengan penanganan cepat yang dilakukan oleh pemerintah. Terakhir, hasil penelitian juga mengungkapkan adanya hubungan antara sikap dan praktik. Secara keseluruhan, responden menunjukkan praktik yang bagus dengan tidak menghadiri suatu acara, menghindari keramaian, dan menolak untuk berjabat tangan. Penelitian ini juga mengkaji sejumlah prediktor, dan prediktor yang teridentifikasi signifikan dengan pengetahuan meliputi usia, gender, pendidikan, dan pendapatan. Penelitian ini mengungkapkan bahwa responden yang lebih tua, perempuan, dan berpendidikan, dan mempunyai penghasilan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik.

Di negara Asia lainnya, tepatnya di Malaysia. Penelitian dilakukan oleh Azlan et al. (2020) dengan melibatkan penduduk sebanyak 4850 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penduduk

Malaysia mempunyai tingkat pengetahuan yang bagus, sikap yang positif terhadap kesukesan pengendalian pandemi COVID-19, termasuk terhadap kemampuan Malaysia dalam menaklukan dan menangani krisis. Sebagian besar responden mengambil tindakan pencegahan dengan menghindari keramaian dan menjaga kebersihan tangan. Namun yang sangat disayangkan bahwa setengah dari responsen menyatakan jarang menggunakan masker.

Beralih ke penelitian yang dilakukan oleh Reuben et al. (2020) di North-Central Nigeria, sebuah negara di Afrika Barat, dengan responden yang mayoritas pada kelompok umur 18-39 tahun, laki-laki, memiliki gelar sarjana atau lebih tinggi, dan bertempat tinggal di perkotaan. Hasil penelitian ini, hampir 100% menunjukkan pengetahuan yang baik. Lebih dari setengah responden mendapatkan informasi COVID-19 dari internet atau media sosial, dan seperempatnya dari televisi. Lebih sedikit dari tiga perempat responden menunjukkan sikap positif terhadap berbagai aturan yang ditetapkan oleh pemerintah seperti menjaga jarak, meningkatkan kebersihan, dan menggunakan masker. Sayangnya, sekitar setengah responden menganggap bahwa pemerintah tidak berbuat cukup banyak untuk mengurangi penyebaran COVID-19 di Nigeria. Terkait dengan vaksin, cukup menarik bahwa hanya 29% responden yang menyatakan akan menerima vaksin COVID-19 jika tersedia, padahal mayoritas responden tidak percaya akan adanya intervensi oleh tenaga dokter Tiongkok. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa meskipun pengetahuan masyarakat

sudah baik, mereka juga perlu diberikan pendidikan dan kampanye kesehatan untuk mempertahankan sikap dan praktik otpimis, dan menghindari kesalahpahaman.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang berbasis *online*, penelitian terhadap masyarakat ini dilakukan dengan berbasis komunitas dengan metode wawancara tatap muka. Ini cukup menantang ditengah resiko paparan COVID-19 yang cukup tinggi. Penelitian ini dilakukan oleh Honarvar et al. (2020) dengan kelompok sampel di Shiraz, Iran sebanyak 1331 orang. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa 63% dan 78% dari sampel menjawab pertanyaan tentang pengetahuan dan praktik secara benar. Namun, sangat sedikit, kurang dari 5% yang memahami gejala umum COVID-19 dan sekitar 7% yang mengerti tentang gejala yang perlu dirujuk ke rumah sakit. Terkait dengan sikap, kurang dari setengah yang menyadari bahwa mereka juga memiliki resiko yang tinggi terinfeksi COVID-19, dan 50% menganggap COVID-19 adalah penyakit yang parah. Berdasarkan informasi yang diperoleh masyarakat, mereka cenderung suka mengikuti berita dari TV nasional dan jejaring sosial. Dalam penelitian ini, juga dijelaskan bahwa laki-laki, berpenghasilan rendah, termarginalkan secara sosial, dan usia yang lebih tua mempunyai pengetahuan dan prakrik yang buruk.

Berbicara mengenai masyarakat dengan penghasilan rendah dan termaginalkan, sebuah penelitian khusus terhadap masyarakat ini juga telah dilakukan di Filipina oleh Lau et al. (2020) bekerjasama dengan *International Care Ministries* dan LSM. Penelitian ini melibatkan 2224

responden dari 166 komunitas di Filipina, termasuk mayarakat di pedesaan dan pesisir pantai. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat sudah pernah mendengar COVID-19 terutama dari TV dan radio. Hampir 90% responden mengidentifikasi batuk dan bersin sebagai suatu metode penularan, dan kurang dari tiga perempat yang menyatakan bahwa kontak tidak langsung merupakan metode penularan yang paling rendah resiko-nya. Mayoritas menekanan bahwa tindakan pencegahan utama adalah cuci tangan, namun pencegahan dengan menghindari keramaian dan jaga jarak masih tergolong rendah. Sejumlah besar tindakan pencegahan diambil oleh mereka yang memiliki lebih banyak pengetahuan tentang rute penularan potensial.

Pengetahuan, sikap, dan praktik pada mahasiswa

Untuk kelompok mahasiswa kami akan membahas-nya menjadi dua kelompok besar, yakni mahasiswa kedokteran termasuk didalamnya kesehatan dan mahasis-wa non kedokteran. Pertama, penelitian terhadap mahasiswa kedokteran dilakukan oleh Prasad Singh et al. (2020). Penelitian ini menggunakan sampel mahasiswa yang belajar di Indian Institute of Health Management Research (IIHMR) University, Jaipur, Rajasthan, India sebanyak 529 mahasiswa, dengan kurang dari setengah yang mempunyai akses internet selama pemberlakuan *lockdown*. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik tentang gejala COVID-19, cara penularan dan tindakan pencegahan, dan lebih dari setengah mempunyai pengetahuan cukup baik

tentang pendekatan pengobatan. Media sosial dan TV adalah sumber informasi utama mereka. Sebagian besar siswa menunjukkan kesediaan untuk mengikuti protokol kesehatan, misalnya *physical distancing* dan *lockdown*, namun patut disayangkan hanya seperempat dari mereka yang merasakan risiko infeksi. Terakhir, hampir semua siswa melaporkan kepatuhan dengan himbauan yang diberikan oleh otoritas setempat.

Penelitian terhadap mahasiswa kedokteran lainnya dilakukan oleh Khasawneh et al. (2020). Penelitian ini dilakukan terhadap 1404 mahasiswa di enam universitas di Yordania menggunakan kuesioner daring. Hasilnya menunjukkan bahwa mahasiswa lebih memilih sumber informasi seperti media sosial dan *search engine* daripada *medical search engines*. Mayoritas mahasiswa percaya bahwa bersalaman, berciuman, menyentuh permukaan yang telah terkontaminasi, dan tetasan inhalasi adalah metode utama penularan COVID-19, namun mereka menunjukkan keraguan ketika dihadapkan pada pernyataan bahwa COVID-19 dapat menyebar melalui udara. Mahasiswa juga menyadari bahwa orang yang sudah lanjut usia dan mempunyai penyakit kronis adalah kelompok yang paling rentan terkena infeksi virus ini. Terakhir, empat perlima mahasiswa menunjukkan tanggapan bahwa mereka mengadopsi strategi atau metode yang disarankan misalnya isolasi, mencuci tangan secara teratur, dan meningkatkan pola hidup bersih.

Penelitian terakhir, membandingkan mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Penelitian ini dilakukan

oleh Saefi et al. (2020) dengan melibatkan 6249 mahasiswa dari seluruh Indonesia. Demografi partisipan menunjukkan mayoritas adalah perempuan, berusia kurang dari 20 tahun, bertempat tinggal di perkotaan, dan menempuh studi dalam bidang sosial dan humaniora. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa menunjukkan pengetahuan, sikap, dan praktik yang cukup baik. Namun, sebagian besar mahasiswa masih menunjukkan kesalahan ketika merespon pertanyaan berkaitan dengan penyebab dan pola penyebaran. Selain itu, juga masih lemah dalam melakukan pencegahan seperti mencuci tangan dengan alkohol, rajin berolahraga, dan minum multivitamin. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara pengetahuan, sikap, dan praktik. Faktor yang teridentifikasi berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan praktik mahasiswa yakni gender, tempat tinggal, lamanya menempuh pendidikan di universitas, dan jurusan. Dengan kata lain, ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kedokteran dengan non kedokteran berdasarkan skor.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Alzoubi et al. (2020) dengan melibatkan 592 mahasiswa di Yordania dengan hasil penelitian bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan diantara keduanya. Mayoritas mahasiswa menanggapi positif mengenai pengetahuan tentang gejala COVID-19, setuju bahwa mencuci tangan, dan menggunakan makaser penting untuk pencegahan penularan. Mereka menunjukkan praktik dalam hal berjabat tangan, mencuci tangan, menggunakan alkohol, dan batuk

menggunakan tisu dan dibuang ke tempat sampah. Selain itu, sekitar setengah dari mereka mengkonsumsi madu dan bawang putih untuk pencegahan infeksi. Namun, sangat berbahaya bahwa ada anggapan di kalangan mahasiswa, sekitar seperlima mempercayai bahwa antibiotik dan merokok merupakan suatu perlindungan dari infeksi. Hanya sekitar 6% mahasiswa yang menganggap COVID-19 sebagai stigma, dan sekitar 10% siswa mempercayai bahwa keyakinan agama dan kekebalan tubuh mereka mungkin melindungi mereka dari infeksi. Berbicara mengenai keyakinan agama, terutama Islam, bagaimana faktor ini mempengaruhi tindakan masyarakat sebagai wujud dari kepatuhan, akan dibahas secara detail pada subbab selanjutnya.

B. Penilaian Kepatuhan Masyarakat Muslim Indonesia Terhadap Fatwa Majelis Ulama' Indonesia (MUI)

Dengan ditetapkannya kebijakan pemerintah berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), tentu berakibat besar pada aktivitas ibadah umat Islam yang melibatkan banyak orang, misalnya sholat berjama'ah lima waktu, sholat jum'at, pengajian umum, dan tabligh akbar, bahkan sangat menganggu jalannnya ibadah selama bulan Ramadhan misalnya sholat teraweh dan tadarrus Al-Qur'an, serta Idul Fitri yang memang tidak hanya sebagai kegiatan keagamaan tapi juga didalamnya ada sebuah kebiasaan dan adat istiadat di Indonesia misalnya mudik, silaturrahmi, dan halal bihalal. Masyarakat menanggapi beragam terhadap kebijakan ini, ada yang setuju dengan

pertimbangan aspek kesehatan dan ada yang kontra karena dinilai melemahkan kegiatan ibadah umat Islam. Sebagian masyarakat menganggap bahwa saat inilah seharusnya umat Islam lebih medekatkan diri, bukan malah mengendorkan kegiatan keagamaan. Mereka percaya bahwa Agama dapat melindungi mereka dari wabah virus ini. Menanggapi situasi pro dan kontra di akar rumput, Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa dengan Nomor 14 Tahun 2020 tentang tata penyelenggaran ibadah dalam situasi terjadi wabah COVID-19. MUI menyebut fatwa ini sebagai panduan agama bagi masyarakat khususnya umat muslim agar tetap menjalankan ibadah tapi juga bisa mencegah COVID-19.

Seperti yang kita bahas sebelumnya, perlawanan terhadap COVID-19 membutuhkan dukungan yang utuh dan bulat dari seluruh masyarakat, terutama yang beragama islam sebagai mayoritas di Indonesia. Agar skenario pencegahan COVID-19 sesuai dengan yang ditargetkan pemerintah, maka kepatuhan umat Islam terhadap fatwa MUI adalah hal yang mutlak. Sikap negatif dan praktik yang buruk umat Islam terhadap fatwa MUI dengan tetap menjalankan sejumlah kegiatan keagamaan yang sifatnya pertemuan massal disinyalir kuat akan berkontribusi signifikan terhadap resiko penularan dan infeksi virus COVID-19 di Indonesia. Lalu pertanyaan utamanya adalah sejauh mana sikap dan praktik muslim Indonesia terhadap fatwa MUI? Dengan kata lain bagaimana kepatuhan muslim Indonesia terhadap fatwa MUI?

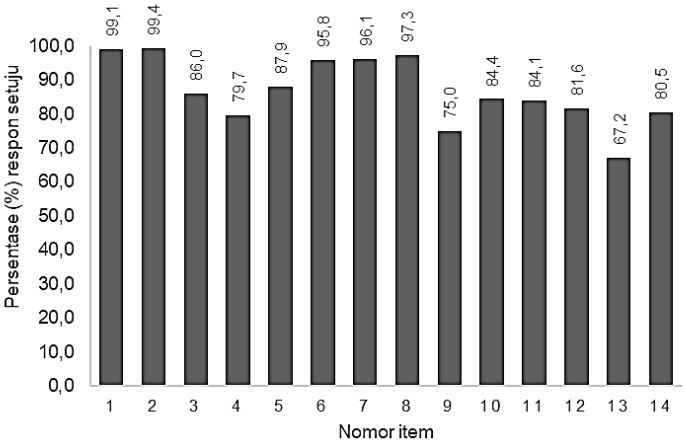
Untuk menjawab pertanyaan ini, kami akan menyajikan hasil penelitian lengkap yang dilakukan oleh Hanafi et al. (2020). Penelitian ini dilakukan untuk memastikan praktik yang efektif muslim Indonesia terhadap fatwa MUI dalam rangka turut membantu pemerintah dalam menekan kasus positif wabah COVID-19. Data ini dianggap informatif dalam memahami kesadaran umat Islam, untuk mengevaluasi efektivitas fatwa yang sudah dikeluarkan MUI, dan bagi pemerintah dapat dijadikan suatu dasar pengambilan strategi selanjutnya. Selain untuk mengevaluasi sikap dan praktik mengenai tata penyelenggaraan ibadah, penelitian ini juga digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel demografis, sikap, dan praktik diantara umat islam di Indonesia dalam situasi wabah COVID-19.

Penelitian menggunakan metode survei *cross-sectional* secara daring menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari tiga bagian: demografi, sikap, dan praktik. Variabel demografis termasuk gender, usia, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan orientasi keagamaan. Kuesioner mengenai sikap dan praktik terhadap penyelenggaraan ibadah dalam situasi wabah COVID-19 ini dikembangkan oleh penulis mengacu pada fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2020 yang keluar pada pertengahan bulan Maret. Kuesioner ini memiliki 21 pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan sikap dan tujuh pertanyaan praktik (Kuesioner dapat dilihat pada Lampiran 1). Pengumpulan data dilakukan selama dua pekan dan dimulai tepat sehari setelah pemerintah menetapkan

pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional dan sehari setelah pemerintah DKI Jakarta menetapkan PSBB. Sasaran penelitian adalah responden muslim yang berusia 16 tahun atau lebih dan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penelitian ini melibatkan 1139 responden, dimana mayoritas dalam kelompok usia 16-29 tahun, laki-laki, bertempat tinggal di jawa timur, berpendidikan terakhir sarjana atau lebih tinggi, bekerja sebagai akademisi (termasuk pelajar), dan berorientasi agama dengan terafiliasi organisai Nahdlatul Ulama' (NU).

Tingkat respon setuju dan sangat setuju dari 14 pertanyaan pada angket sikap terhadap fatwa MUI terkait penyelenggaraan ibadah dalam situasi wabah COVID-19 dalam kisaran 67.2%-99.4%(Lihat Gambar 1), dengan rata-rata skor total sebesar 60.57 (SD: 7.24, kisaran: 35-70), ini menunjukkan tingkat sikap setuju terhadap fatwa MUI secara keseluruhan sebesar 86.5% (60.57/70*100). Jika skor total dari setiap responden dikonversikan kembali ke skala 1-5, maka responden yang setuju (skor 4) sebanyak 590 (51.8%), dan sangat setuju (skor 5) sebanyak 484 (42.5%).



Gambar 1. Persentase Respon Setuju dan Sangat Setuju pada Setiap Item Pertanyaan

(Sumber: Hanafi et al. 2020, hlm. 23)

Skor sikap berbeda secara signifikan antar kelompok umur, tempat tinggal, dan tingkat pendidikan (P <0.01) (Tabel 1). Analisis *hirarchical regression* menunjukkan bahwa gender tidak memberikan sumbangan yang signifikan untuk variabel sikap. Penambahan variabel umur untuk model regresi meningkatkan varians yang dijelaskan, gender dan umur secara keseluruhan menyumbang 8.9% dari varians, F= 56.379, p < 0.01. Penambahan sejumlah variabel misalnya tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan orientasi keagamaan terus meningkatkan R^2 secara gradual, namun pada koefisien regresi β untuk orientasi keagamaan tidak signifikan. Enam karakteristik (gender, umur, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan orientasi keagamaan) secara bersama-sama menjelaskan 14.8% dari varians, F= 32.666, p < 0.01) (Tabel 2).

Tabel 1.
Sikap terhadap fatwa MUI berdasarkan variabel demografi

Karakteristik		Skor sikap (mean ± SD)	*t*/*F*
Gender	Laki-laki	60.65 ± 7.75	.109
	Perempuan	60.50 ± 6.67	
Kelompok umur (tahun)	16-29	58.78 ± 7.14	53.251**
	30-49	62.25 ± 7.10	
	50+	64.20 ± 5.62	
Tempat tinggal saat ini	Jakarta	62.05 ± 6.68	19.381**
	Banten	59.61 ± 8.96	
	Jawa Barat	63.24 ± 6.39	
	Jawa Timur	58.99 ± 7.18	
	Lainnya	61.87 ± 6.16	
Pendidikan	Pendidikan menengah dan kebawah	58.06 ± 7.36	60.683**
	Sarjana	60.61 ± 6.93	
	Magister dan keatas	63.67 ± 6.23	
Pekerjaaan	Akademisi	60.81 ± 7.03	3.323
	Non-akademisi	59.93 ± 7.78	
Orientasi keagamaan	Nahdlatul Ulama'	60.54 ± 7.21	.178
	Muhammadiyah	60.39 ± 7.23	
	Lainnya	60.81 ± 7.35	

**$p<0.01$ (Sumber: Hanafi et al. 2020, hlm. 16)

Tabel 2. Rangkuman *hierarchical* (atau *sequential*) *regression analysis* untuk variabel penjelasan sikap terhadap fatwa MUI

Variabel	B	*SE B*	B	Adjusted R^2	*F*
Langkah 1				-0.001	0.109
Gender	-0.142	0.430	-0.010		
Langkah 2				0.089	56.370**
Gender	1.228	0.430	0.085**		
Umur	3.147	0.297	0.315**		
Langkah 3				0.101	43.837**
Gender	1.454	0.430	0.100**		
Umur	3.055	0.295	0.306**		
Tempat tinggal	-0.736	0.178	-0.118**		
Langkah 4				0.132	44.317**
Gender	1.667	0.424	0.115**		
Umur	1.753	0.354	0.175**		
Tempat tinggal	-0.738	0.175	-0.119**		
Pendidikan	2.007	0.313	0.223**		
Langkah 5				0.144	39.198**
Gender	1.386	0.427	0.096**		
Umur	2.042	0.359	0.204**		
Tempat tinggal	-0.802	0.174	-.0129**		
Pendidikan	1.891	0.312	0.210**		
Pekerjaan	-1.916	0.474	-0.117**		
Langkah 6				0.148	32.666**
Gender	1.378	0.428	0.095**		

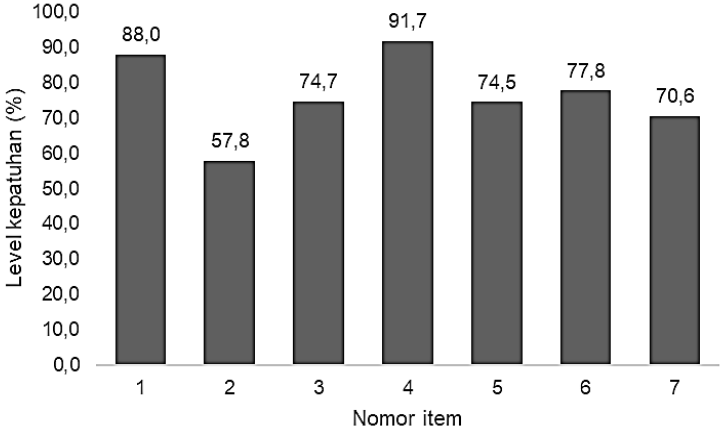
Umur	2.048	0.360	0.205**		
Tempat tinggal	-0.806	0.174	-0.129**		
Pendidikan	1.891	0.312	0.210**		
Pekerjaan	-1.916	0.474	-0.117**		
Orientasi keagamaan	-0.095	0.244	-0.011		

B= *unstandardized regression coefficient*; SE B= *standard error of B*; β= *standardized regression coefficient*. $^{**}p<0.01$ (Sumber: Hanafi et al. 2020, hlm. 18-19)

Tingkat kepatuhan yang diukur dari tujuh pertanyaan tentang penyelenggaraan ibadah dalam situasi COVID-19 berdasarkan fatwa MUI dalam kisaran 57.8% - 87.9% (Gambar 2). Rata-rata skor total sebesar 5.35 (SD: 1.42, kisaran: 0-7), hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap fatwa MUI secara keseluruhan sebesar 76.4% (5.35/7*100). Jika skor total dari setiap responden dikonversikan ke angka 0 dan 1, maka responden yang patuh terhadap fatwa MUI sebanyak 999 (87.7%) dan tidak patuh sebanyak 140 (12.3%).

Skor praktik berbeda secara signifikan antar gender, kelompok umur, tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (P <0.01), namun tidak signifikan pada karakteristik orientasi keagamaan (Tabel 3). Analisis *hirarchical regression* menunjukkan bahwa gender, umur, tempat tinggal, dan pendidikan secara keseluruhan menyumbang 11.2% dari varians, F= 36.873, p < 0.01, namun pada

koefisien regresi β untuk pendidikan tidak signifikan. Penambahan sejumlah dapat meningkatkan R2 yakni 12.7% dari varians, namun pada koefisien regresi β untuk pendidikan dan orientasi agama tidak signifikan. Terakhir, penambahan variabel sikap dapat meningkatkan R2 secara signifikan. Enam karakteristik (gender, umur, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan orientasi keagamaan) secara bersama-sama dengan sikap menjelaskan 31.5% dari varians, F= 75.704, $p < 0.01$) (Tabel 4).



Gambar 2. Level kepatuhan (%) terhadap Fatwa MUI
(Sumber: Hanafi et al. 2020, hlm. 23)

Tabel 3. Praktik terhadap fatwa MUI berdasarkan variabel demografi

Karakteristik		Skor praktik (mean ± SD)	*t/F*
Gender	Laki-laki	5.19 ± 1.56	15.424**
	Perempuan	5.52 ± 1.26	
Kelompok umur (tahun)	16-29	5.15 ± 1.43	15.943**
	30-49	5.54 ± 1.42	
	50+	5.75 ± 1.38	
Tempat tinggal saat ini	Jakarta	5.96 ± 1.18	27.704**
	Banten	5.32 ± 1.41	
	Jawa Barat	5.77 ± 1.21	
	Jawa Timur	4.96 ± 1.50	
	Lainnya	5.63 ± 1.30	
Pendidikan	Pendidikan menengah dan kebawah	5.18 ± 1.41	9.887**
	Sarjana	5.29 ± 1.47	
	Magister dan keatas	5.64 ± 1.38	
Pekerjaaan	Akademisi	5.44 ± 1.36	10.513**
	Non-akademisi	5.12 ± 1.60	
Orientasi keagamaan	Nahdlatul Ulama'	5.34 ± 1.41	.517
	Muhammadiyah	5.29 ± 1.52	
	Lainnya	5.35 ± 1.43	

**$p<0.01$ (Sumber: Hanafi et al. 2020, hlm. 20)

Tabel 4. Rangkuman *hierarchical* (atau *sequential*) *regression analysis* untuk variabel penjelasan praktik terhadap fatwa MUI

Variabel	B	*SE B*	B	Adjusted R^2	F
Langkah 1				0.026	31.007**
Gender	0.323	0.058	0.163**		
Langkah 2				0.055	33.903**
Gender	0.520	0.087	0.181**		
Umur	0.430	0.060	0.217**		
Langkah 3				0.111	48.137**
Gender	0.611	0.085	0.213**		
Umur	0.393	0.058	0.198**		
Tempat tinggal	-0.298	0.035	-0.241**		
Langkah 4				0.112	36.873**
Gender	0.622	0.085	0.217**		
Umur	0.324	0.071	0.164**		
Tempat tinggal	-0.298	0.035	-0.242**		
Pendidikan	0.106	0.063	0.059		
Langkah 5				0.128	34.468**
Gender	0.557	0.085	0.194**		
Umur	0.392	0.072	0.198**		
Tempat tinggal	-0.313	0.035	-0.254**		
Pendidikan	0.079	0.062	0.044		
Pekerjaan	-0.446	0.095	-0.137**		
Langkah 6				0.127	28.711**
Gender	0.558	0.086	0.194**		

Umur	0.391	0.072	.0197**		
Tempat tinggal	-0.313	0.035	-0.253**		
Pendidikan	0.079	0.062	0.044		
Pekerjaan	-0.446	0.095	-0.137**		
Orientasi keagamaan	0.013	0.049	0.007		
Langkah 7				0.315	75.704**
Gender	0.430	0.076	0.150**		
Umur	0.201	0.065	0.101**		
Tempat tinggal	-0.238	0.031	-0.193**		
Pendidikan	-0.097	0.056	-0.054		
Pekerjaan	-0.268	0.085	-0.082**		
Orientasi keagamaan	0.022	0.043	0.012		
Sikap	0.093	0.005	0.468**		

B= *unstandardized regression coefficient*; SE B= *standard error of B*; β= *standardized regression coefficient*. $^{**}p<0.01$ (Sumber: Hanafi et al. 2020, hlm. 21-22)

Lalu apa arti dari seluruh temuan ini? Kami akan merangkum dari pembahasan yang diulas oleh penulis dalam artikel mereka. Secara umum, hal penelitian ini mencerminkan bahwa masyarakat Indonesia mempercayai MUI sebagai suatu lembaga yang kredibel dan mempunyai wewenang penuh dalam mengeluarkan fatwa, sehingga mereka mengapresiasi dan mematuhi fatwa yang dikeluar-

kan. Penelitian ini juga mencoba memeriksa hubungan kepatuhan (praktik) terhadap fatwa MUI dengan komponen lainnya misalnya sikap positif dan faktor kontekstual (demografi) menggunakan analisis regresi berganda, hasilnya penelitian ini hanya mampu menjelaskan 14.8% dari varians dalam sikap positif dan mampu mencapai 31.5% dari varians dalam kepatuhan terhadap fatwa MUI.

Berdasarkan hasil regresi berganda dinyatakan bahwa faktor pendidikan memiliki kekuatan prediksi paling kuat untuk varians dalam sikap. Hal ini mungkin berhubungan dengan karakteristik sampel penelitian ini yang sebagian besar adalah akademisi dan memegang gelar sarjana dan lebih tinggi. Hasil ini menjelaskan bahwa partisipan aktif dalam mempelajari fatwa MUI tersebut dan mempunyai pengetahuan yang cukup baik. Hubungan positif antara tingkat pendidikan dan skor sikap mendukung spekulasi ini. Yang menarik dari hasil penelitian pada aspek sikap, poin yang menunjukkan sikap positif paling rendah adalah item pertanyaan tentang sillaturahmi menggunakan teknologi. Seperti yang telah diketahui bahwa di Indonesia, terdapat sebuah budaya pulang kampung atau dikenal dengan mudik setiap menjelang Idul Fitri. Tentu ini menjadi perhatian khusus karena pergerakan manusia dari DKI Jakarta dan sekitarnya sebagai episentrum COVID-19 ke daerah lain di Indonesia dapat mengakibatkan penularan COVID-19 semakin cepat dan kurva epidemi COVID-19 menukik tinggi.

Sedangkan untuk praktik, berdasarkan hasil regresi berganda dinyatakan faktor sikap memiliki prediksi paling

kuat dan tempat tinggal ditinjau dari faktor demografis. Dalam penelitian ini diungkap bahwa masyarakat yang berada di daerah Jakarta dan Jawa Barat mempunyai sikap yang positif dan praktik yang lebih sesuai dengan fatwa MUI. Hasil ini dapat dikaitkan dengan langkah besar pencegahan penyebaran COVID-19 yakni PSBB yang diambil oleh pemerintah DKI Jakarta dan pemerintah Jawa Barat (terutama Kota Depok dan Bekasi). Dalam situasi ini, aktivitas agama dibatasi dan dilarang dilakukan di tempat ibadah dan dalam jumlah jama'ah yang besar, maka pilihan masyarakat tidak lain adalah mengikuti tata cara penyelenggaraan ibadah yang dikeluarkan oleh MUI. Sedangkan, daerah di luar Jakarta dan Jawa Barat masih belum diberlakukan PSBB. Pelarangan kegiatan kegamaan masih longgar dan diperbolehkan pada beberapa situasi mendesak. Pada aspek praktik, tingkat kepatuhan terendah pada item pertanyaan tentang pelaksanaan sholat jum'at. Bagi laki-laki, sholat jum'at adalah ibadah wajib dan penting yang dilakukan satu kali dalam seminggu, tepat di pertengahan siang hari pada hari jum'at. Bagi muslim laki-laki mengganti sholat jum'at dengan sholat dzuhur tidak semudah mengganti kebiasaan sholat lima waktu berjamaah di masjid kemudian dilakukan di rumah. Mereka memiliki konflik batin yang cukup kuat untuk menerapakan fatwa ini. Penyebab utamanya adalah masalah hukum islam mengenai tidak melaksanakan sholat jum'at sebanyak tiga kali berturut-turut. Spekulasi ini didukung dengan temuan penelitian bahwa perilaku negatif erat kaitannya dengan gender, terutama laki-laki.

Secara garis besar, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang berstatus sosial ekonomi yang relatif tinggi, khususnya laki-laki dan usia muda, mempunyai sikap positif dan kepatuhan yang tinggi terhadap fatwa MUI tentang pencegahan penyebaran COVID-19. Perlu ditekankan bahwa dalam penelitian ini telah dibuktikan bahwa sikap positif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengambilan tindakan (praktik) yang sesuai dengan fatwa MUI. Temuan ini jelas menunjukkan pentingnya membangun sikap dan persepsi positif masyarakat terhadap MUI sebagai otoritas tertinggi keagaman di Indonesia dan Fatwa sebagai produknya. Membangun sikap positif dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang fatwa MUI. Masyarakat dapat diberikan penjelasan bahwa pengambilan fatwa dilakukan dengan mempertimbangkan aspek medis (kesehatan) sehingga fatwa dianggap lebih rasional. Temuan ini lebih lanjut menunjukkan bahwa penguatan pengetahuan dan persepsi positif publik akan lebih efektif jika menargetkan kelompok demografis tertentu, misalnya ditujukan kepada remaja, pria, berpendidikan rendah, dan bertempat tinggal di daerah yang masih rendah kasus positif COVID-19.

Sayangnya, meskipun sebagian besar partisipan telah patuh terhadap fatwa MUI, penelitian ini mengungkap bahwa terdapat sebagian yang masih tidak patuh (12.3%). Lalu pertanyaan selanjutnya, bagaimana kondisi ini mempengaruhi dinamika sosial, keagamaan, dan pendidikan dalam masyarakat? Bagaimana masyarakat menyikapi

kebijakan pemerintah dan fatwa MUI? Tentu sikap masyarakat akan beragam dan menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19 yang terus meningkat. Kepatuhan masyarakat yang sebagian masih menunjukkan rendah akan cenderung menghambat penanganan COVID-19 di Indonesia. Perubahan atau dinamika terus terjadi di berbagai sektor kehidupan sejalan dengan perkembangan kasus COVID-19 di seluruh daerah. Lebih lengkap akan dibahas pada subbab selanjutnya.

C. Dinamika Sosial-Keagamaan dan Pendidikan dalam Menyikapi Kebijakan Pemerintah dan Fatwa MUI

Dibanding dengan hasil penelitian yang dipublikasikan di jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional, nampaknya lebih mudah untuk menemukan berita terkait dengan "perubahan sosial, keagamaan, dan pendidikan di Indonesia" di media *online*. Artikel *online* yang berfokus pada perubahan yang terjadi dalam masyarakat Indonesia telah mencapai puncaknya setelah pemerintah mengeluarkan edaran dan MUI mengeluarkan fatwa mengenai bagaimana beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari selama masa pandemi COVID-19, terutama dalam berinteraksi dalam masyarakat, beribadah, dan menyelenggarakan pendidikan baik di lembaga formal maupun non formal misalnya pondok pesantren. Dalam subbab ini akan lebih difokuskan pada menganalisis artikel media yang bersumber dari sejumlah surat kabar harian *online* di Indonesia dan menyajikannya kembali dalam uraian yang

lebih komprehensif. Istilah pencarian yang kami gunakan adalah "dinamika" dan "sosial," atau "keagamaan," atau "pendidikan," dan "COVID-19".

Dinamika sosial

Kami akan mengawali pembahasan dari segi sosial. Dengan pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di sebagian besar kota dan kabupaten di Indonesia, baik yang diperlukan secara penuh dan parsial, tentu telah mengakibatkan sejumlah perubahan sosial yang tidak direncanakan. Artinya, perubahan sosial dalam kehidupan masyarakat terjadi secara sporadis dan tidak dikehendaki. Ketidaksiapan masyarakat dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini pada gilirannya dapat menyebabkan disorganisasi sosial di segala aspek kehidupan. Melihat situasi ini, bagaimanapun masyarakat harus bisa merespon situasi krisis kesehatan akibat COVID-19 ini dan mulai menerapkan kebijakan pemerintah yang disebut *new normal*. Harus diakui bahwa pandemi COVID-19 memaksa seluruh lapisan masyarakat harus adaptif terhadap perubahan sosial yang diakibatkan. Pandemi ini telah menciptakan ragam persoalan yang mendesak terjadinya transformasi sosial secara besar-besaran dan cepat.

Secara garis besar, segala bentuk aktivitas mayarakat yang dilakukan di masa sebelum terjadi pandemi, kini harus dipaksa untuk disesuikan dengan standar protokol kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dan WHO. Apakah ini persoalan sederhana? Tentu tidak, karena pandemi ini telah mengubah seluruh sendi kehidupan

dalam masyaarakat. Lebih jauh, kondisi ini dapat menggoyahkan nilai dan norma sosial yang telah berkembang dan dianut oleh masyarakat selama ini, misalnya kerjasama dan gotong royong. Bahkan, bukan tidak mungkin tatanan kehidupan akan mengalami persegeran ke arah dan bentuk yang jauh berbeda dari sebelumnya, dan tidak akan pernah kembali ke situasi sebelum pra-pandemi.

Kedepan, masyarakat justru akan dihadapkan pada segala situasi yang tidak pernah terbayangkan sejumlahnya. Ketidakpastian dalam mengetahui kapan wabah ini akan berakhir. Sementara kehidupan terus berjalan tanpa adanya mata pencaharian membuat masyarakat merasa semakin bingung dan sulit dalam memenuhi kebutuhan hidup. Kondisi ini menjadi menjadi stressor bagi sebagian besar orang, dan sama parahnya dengan dampak yang ditimbulkan jika terinfeksi COVID-19 itu sendiri. Kondisi ini juga mendorong tatanan nilai dan norma dalam kehidupan yang lama harus ditata ulang untuk menghasilkan sistem sosial yang baru. Salah satu tanda dari reproduksi tatanan kehidupan adalah merubah dari belajar di sekolah, bekerja di kantor, dan beribadah di masjid ke rumah, sehingga dikenal *learning from home*, work *from home*, atau di rumah aja. Begitu pula, dengan pola kebiasaan masyarakat Indonesia, terutama di desa-desa, yang masyarakatnya guyub, berinteraksi dalam kebersamaan atau suka berkumpul, bertatap muka langsung, bersalaman, kini dituntut untuk terbiasa melakukan pembatasan sosial. Masyarakat Indonesia yang terkenal dengan sosialnya yang tinggi tentu mengalami gagap tradisi

sebagai akibat dari sejumlah kebijakan ini. Ada dampak positif dan negatif dari situasi krisis ini yang turut membentuk dinamika masyarakat agar bisa segera bangkit.

Sisi positif dari pemberlakuan PSBB, lebih spesifiknya belajar, bekerja, dan beribadah dari rumah yang memaksa lebih banyak tinggal di rumah yakni orang tua lebih akrab membangun kedekatan dengan anak. Dalam situasi krisis ini juga lahir berbagai gerakaan sosial untuk mengurangi beban masyarakat yang kurang mampu, mulai dari konser amal secara virtual untuk penggalangan dana dan melakukan donasi sampai dengan menyediakan bahan pokok di depan pagar rumah dan warung menyediakan makanan untuk para ojek *online*. Ada pula yang membantu menjahitkan APD untuk tenaga kesehatan dan memproduksi masker untuk dibagikan kepada masyarakat yang harus bekerja di luar rumah. Gerakan sosial ini merupakan bagian dari altruisme atau perbuatan menolong tanpa pamrih. Meningkatkan perbuatan altruisme dalam masyarakat di Indonesia sebenarnya juga tidak sulit karena masih ada *sense of community*. Dalam arti lain, kondisi solidaritas yang tinggi dapat diandalkan di masa pendemik ini karena adanya ikatan perasaan memiliki dalam masyarakat sehingga menumbuhkan empati dan kepekaan sosial. Semua ini merupakan fenomena yang kembali menyadarkan kita akan pentingnya menolong antar sesama dan saling menguatkan di tengah ketidakpastian di masa depan. Hal ini juga bisa menjadi bukti bahwa budaya gotong royong di Indonesia masih cukup kuat dan menjadi modal utama untuk melawan COVID-19.

Disisi lain, kondisi ini juga menimbulkan sejumlah permasalahan baru misalnya angka perceraian meningkat, di Pulau Jawa yakni mencapai angka 57 ribu pada bulan Juni dan Juli, penolakan terhadap jenazah korban COVID-19 seperti yang terjadi di Kabupaten Semarang, Jawa Tengah, pengambilan paksa jenazah korban COVID-19 seperti yang terjadi di Kota Malang, Jawa Timur, hingga pengusiran perawat dan pemudik, setidaknya ada 135 tenaga medis yang mengaku diusir dari tempat tinggal karena stigma negatif masyarakat sekitar tempat tinggal. Selain itu, tak sedikit juga masyarakat yang mengalami tekanan ekonomi baik yang di PHK atau usaha kecil yang kehilangan sumber pendapatan. Bahkan, warga yang menjadi korban PHK akibat pandemi corona (COVID-19) disebut telah mencapai 15 juta jiwa.

Masalah lainnya adalah munculnya fenomena *panic buying* dan menimbun barang-barang kebutuhan sehari-hari. Ketika masyarakat diminta untuk melakukan pencegahan dengan isolasi diri atau aktivitas di rumah saja, maka ada sebuah dorongan untuk berjaga-jaga sehingga membeli semua barang-barang, termasuk yang tidak diperlukan. Padahal tindakan ini akan merugikan kelompok masyarakat menengah kebawah yang tidak mampu untuk berbelanja dalam jumlah yang besar. Fenomena ini juga dimanfaatkan oleh sebagian pihak yang tidak bertanggung jawab untuk mencari keuntungan dan menaikkan harga setinggi mungkin dan melakukan penipuan melalui toko *online*, seperti yang terjadi pada penjualan masker dan *hand sanitizer* pada awal pandemi COVID-19 di Indonesia.

Tidak dapat dipungkiri, pesatnya perkembangan teknologi di tengah pandemi COVID-19 ini juga berpengaruh secara signifikan teradap perumusan kebijakan negara dalam mengatur perilaku dan kebiasaan dalam masyarakat. Dalam konteks ini, perilaku dan kebiasaan masyarakan diatur ulang, direproduksi, dan ditransformasikan melalui pola interaksi secara virtual. Kondisi ini mempertegas fungsi dari teknologi, terutama media sosial sebagai perantara interaksi sosial masyarakat di masa pandemi. Namun, yang menjadi masalah adalah bagi masyarakat Indonesia, interaksi sosial tidak cukup dengan digital saja, budaya berkumpul satu sama lainnya sangat erat.

Masalah lainnya adalah, dinamika warga internet di media sosial yang seringkali kontra produktif, dengan menyebarkan hoax, berita bohong, hingga berita benar tapi materinya tidak valid, semua ini sangat mengkhawatirkan, karena dapat menyesatkan dan memperkeruh situasi. Ini juga menjadi suatu yang unik dari pandemi kali ini, karena yang menyebar sangat cepat bukan hanya virus itu sendiri, tetapi juga informasi yang salah tentang COVID-19. Bahkan, kepanikan media sosial berakselerasi lebih cepat dibandingkan penyebaran COVID-19. Tentu kondisi ini memberikan hambatan dalam upaya pengendalian COVID-19 terutama di Indonesia yang warganya belum mempunyai literasi yang cukup baik. Penyebaran informasi yang salah dapat mempengaruhi tingkat penyebaran, bahkan dikatakan oleh ilmuwan di *East Anglia University*, Inggris bahwa setiap upaya yang berhasil menghentikan orang membagikan berita palsu dapat membantu menyela-

matkan nyawa. Informasi yang salah dapat beredar dengan sangat cepat dan itu dapat mengubah perilaku manusia untuk mengambil risiko yang lebih besar.

Yang paling banyak dibicarakan akhir-akhir ini di media sosial adalah masalah obat untuk melawan COVID-19, misalnya yang diakui oleh Hadi Pranoto, pria yang namanya sempat viral usai berdialog bersama penyanyi Anji di kanal Youtube dunia MANJI, Hadi mengaku sebagai profesor mikrobiologi. Obat herbal yang diklaim-nya sebagai 'penemuan', diklaim bisa menyembuhkan penderita COVID-19 dan sudah diteliti sejak tahun 2000. Kemudian juga soal nasihat keagamaan yang menyebut bahwa meninggal hanya urusan Tuhan Yang Maha Esa, jadi tidak perlu takut terhadap COVID-19. Pemahaman ini tentu juga tidak sepenuhnya salah, namun harus lengkap dengan ikhtiar yang dilakukan oleh manusia. Pemahaman ini tentu sangat berbahaya. Bahkan, sejumlah tokoh agama tetap mengumpulkan massa dalam jumlah banyak, seperti Ijtima' Ulama dunia yang diselenggarakan di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Selanjutnya akan kami bahas mengenai dinamika keagamaan di Indonesia.

Dinamika keagamaan

Maret dan April 2020 adalah periode dimana COVID-19 terus meluas dan publik dunia disibukkan dengan wacana mengenai "penyebaran super" COVID-19, yakni penyebaran yang terjadi dalam pertemuan massal. Banyak negara yang saat itu sudah melarang warganya untuk keluar rumah dan mengadakan pertemuan massal,

justru di Indonesia peristiwa ini bersifat religius. Pada bulan Maret, pemerintah propinsi Sulawesi Selatan gagal menjalankan arahan pemerintah pusat untuk menunda acara ijtima ulama dunia zona Asia di Kabupaten Gowa yang dihadiri sekitar 8000 jemaah dari dalam dan luar negeri. Acara massal keagamaan ini disebut-sebut sebagai kejadian tunggal yang menyebabkan COVID-19 menyebar cepat ke 22 propinsi di Indonesia. Pada bulan yang sama, rekret Kristen yang diadakan di salah satu hotel di Bandung, Jawa Barat dihadiri sekitar 2000 jemaah. Delapan orang yang kembali dari acara ini terkonfirmasi positif COVID-19, dan empat diantaranya meninggal dunia. Ditambah lagi, sebelumnya di akhir bulan februari, sebanyak 700 WNI terlibat dalam tabligh akbar di Kuala Lumpur, Malaysia. Suatu acara yang yang menciptakan klaster COVID-19 terbesar di Malaysia. Semua acara keagamaan ini tampaknya lebih mengutamakan kegiatan komunitasnya tanpa memperdulikan orang di sekitar mereka. Mereka tidak begitu memperhatikan efeknya setelah mereka kembali dari acara dan berinteraksi dengan keluarga, tetangga, dan orang terdekat mereka. Pertanya-annya, mengapa komunitas keberagamaan begitu terobsesi dengan ritual dan doktrin agama?

Jika dilihat dari sikap beragama, sejarah perabadan islam mencatat bahwa islam terpecah menjadi dua kelompok berdasarkan corak/pemikiran, yakni kelompok fatalistik dan kelompok logis rasional. Pertama, kelompok fatalistik atau yang disebut dengan kelompok *splinter* agama, sedangkan kelompok logis rasional juga disebut dengan kelompok arus utama (*mainstream*). Pandangan

kelompok fatalistik mencapai puncaknya saat MUI dan pemerintah, dan didukung oleh dua organisasi NU dan Muhammadiyah mengeluarkan sejumlah fatwa dan anjuran untuk mengatur aktivitas ibadah selama masa pandemi, misalnya mengganti sholat jumat dengan sholat dzuhur untuk daerah zona merah (tingkat penyebaran tinggi). Mereka berpadangan bahwa sebagai umat beragama mengapa harus takut dengan COVID-19 dan mengorbankan ibadah? Yang harus ditakuti adalah Allah SWT. Mereka juga beranggapan bahwa mati adalah takdir Allah, begitu pula apabila terinfeksi maupun terhindari dari COVID-19. Doa adalah senjata orang beriman sehingga kegiatan ritual doa menjadi satu-satunya solusi dalam melawan COVID-19.

Argumen ini sebenarnya mewakili kelompok yang bersikap masa bodoh dengan kemunculan COVID-19. Orang-orang dalam kelompok ini biasanya adalah orang-orang yang merasa dirinya kebal dan orang yang menganggap bahwa sains tidak sepenuhnya benar dan syarat akan konspirasi. Tidak jarang sebagian orang dari kelompok ini memberikan pernyataan bahwa COVID-19 merupakan suatu konspirasi barat untuk melemahkan Islam dan membangkitkan komunisme, maka dari itu kegiataan keagamaan hendaknya tidak dikendorkan, namun justru terus diperkuat dengan menyelanggarakan ritual keagamaan yang berbasis komunitas. Sederhananya, kelompok *splinter* hanya bermodalkan pemahaman agama yang sempit dan rendah literasi, bahkan tidak jarang didukung oleh orang-orang yang tidak mempunyai pemahaman dan sejarah islam yang mumpuni. Tentu

sikap kelompok ini kontra produktif dengan upaya pemerintah dalam memutus rantai penyebaran COVID-19. Merujuk pada ulasan tersebut, maka acara ijtima ulama dunia zona asia yang diadakan di tengah mewabahnya COVI-19 adalah bukti nyata dari adanya kelompok *splinter*. Kontras dengan kelompok pertama, kelompok arus utama lebih memilih bersama-sama dengan pemerintah dengan menunda kegiatan keagamaan yang berpotensi menimbulkan kerumunan masa. Kelompok ini lebih mendahulukan keselamatan jiwa daripada menjaga agama. Di Indonesia kelompok ini kerapkali disamakan dengan muslim yang terafiliasi NU dan Muhammadiyah.

Pertanyaan yang paling esensi dari pembahasan dinamika keagamaan melihat beberapa fenomena penyebaran COVID-19 yang justru bersifat religius dan pandangan kelompok *splinter*, yakni apakah agama tidak dapat beradaptasi dan kaku dalam menghadapi pandemi COVID-19? Jawabannya tentu tidak. Pelaksanaan ibadah keagamaan dalam situasi pandemi COVI-19 di Indonesia lebih mempertimbangkan faktor kesehatan. Agama nyatanya penuh penyesuaian dan cukup fleksibel, dimana umat beragama dan institusi terus berupaya untuk beradaptasi dengan menerapkan *physical distancing*. Berikut akan kami sajikan beberapa penjelasan bahwa kegiatan ibadah dan perayaan hari raya yang dihormati ternyata dapat dimodifikasi demi kemasalahatan bersama. Maka, tidak sepenuhnya benar anggapan bahwa agama tengah gagap dalam menghadapi pandemi COVID-19. Bukti yang kuat bahwa agama mampu menangkap pesan sains dan protokol medis adalah para pemimpin agama

lebih menyerukan umat agar menyesuaikan diri dengan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Dari agama Islam, sebagai agama mayoritas di Indonesia, lebih khusus berbicara mengenai dua organisasi muslim terbesar di negeri ini, yakni Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah. Tokoh dari kedua agama ini lebih banyak mendukung seruan pemerintah daripada menentangnya. Para tokoh agama Islam dari kedua organisasi ini terus mengajak umat Islam tetap beribadah selama Ramadan dan perayaan Idul Fitri. Buka bersama dan sholat taraweh yang melibatkan banyak orang hendaknya dihindari dan dilakukan di rumah masing-masing. Para tokoh agama menegaskan bahwa beribadah di rumah tidak mengurangi kekhusyukan dari ibadah, bahkan akan mendapatkan keutamaan lebih karena mementingkan kemasalahatan bersama. Lebih jauh lagi, dua organisasi terbesar itu menyarankan agar pemerintah lebih tegas dalam mengambil keputusan agar COVID-19 tidak menyebar lebih luas lagi. Sementara itu, organisasi resmi yakni Majelis Ulama' Indonesia (MUI) mengeluarkan sejumlah fatwa yang mengatur tentang ibadah dalam situasi pandemi. Ini menandakan juga bahwa anjuran pemerintah sejalan dan didukung dengan dalil teologis, dan seharusnya cukup untuk membuat umat bersama-sama menghadang laju penyebaran virus tanpa mengkhawatirkan masalah kekhusyuan dalam beribadah.

Namun, sekali lagi dalam pandemi ini, respon masyarakat memiliki kekhasan tersendiri, dimana kelompok yang tergolong arus utama juga menunjukkan sikap

kontradiktif. Kelompok arus utama terutama yang bermukim di pedesaan masih bersikukuh untuk melaksanakan sholat Jumat dan Tarawih dengan berbagai trik seperti tidak menyalakan toa. Kondisi ini juga memperlihatkan bahwa sebagian masyarakat masih gamang dan ragu menjalankan sepenuhnya putusan pemerintah untuk melarang kegiataan ibadah berbasis komunitas di Musholla dan Masjid. Selanjutnya ketika fatwa MUI diterbitkan terutama No 15 tahun 2020, sebagian masyarakat juga menilai keputusan itu sebagai opsi yang dapat menjauhkan mereka dari masjid, melehmahkan agama, dan dipandang tidak cukup solutif. Mereka masih berkeyakinan masih ada opsi lain yang bisa ditempuh agar masyarakat bisa tetap beribadah dengan normal tanpa protokol kesehatan yang ketat. Tampaknya masyarakat gagal dalam memahami niat MUI dalam mengeluarkan fatwa sebagai bagian dari mitigasi COVID-19 yang dijalankan oleh pemerintah, dan justru berubah arah menjadi pangkal masalah dari beragam aksi kontradiktif. Penyebab yang paling mungkin berkaitan dengan pola dan proses transmisi pengetahuan keagamaan di Indonesia yang sudah banyak mengalami perubahan, dimana lembaga otoritatif seperti MUI, NU, dan Muhammadiyah sudah mulai tergerus perannya. Perkembangan ranah agama di media sosial yang semakin pesat telah mengarahkan sebagian besar masyarakat bersifat pribadi dalam menentukan dan mengkonsumsi informasi. Perlu kami tekankan kembali bahwa media sosial cukup signifikan dalam menentuk corak atau sikap masyarakat dalam merespons pandemi COVID-19.

Lalu bagaimana dengan agama lain? Nyatanya perayaan Nyepi bagi umat Hindu dan Paskah bagi umat Kristen juga dapat mengalami sejumlah penyesuaian. Dalam merayakan keduanya, para pemimpin dari kedua agama tersebut terus mengingatkan umatnya tentang bahaya dan akselerasi penyebaran COVID-19 jika dipaksakan untuk tetap merayakan seperti biasanya. Mereka menyepakati bahwa perayaan dengan mengumpulkan masa bukan cara yang tepat. Masyarakat perlu menghindari pengumpulan masa dan membangun solidaritas dalam melawan COVID-19. Di Bali, perayaan pawai ogoh-ogoh yang biasanya melibatkan banyak orang dan membuat kerumunan masa ditiadakan, bahkan prosesi penyucian diri Melasti di pantai, disarankan diikuti tidak lebih dari 25 orang. Sementara itu, perayaan Paskah baik di Indonesai maupun di seluruh dunia, lebih banyak dilaksanakan secara virtual. Mulai dari belanja, ibadah misa, sampai dengan berburu telur paskah dilaksanakan secara virtual melalui berbagai *platform* media sosial. Bahkan, perjamuan kudus tidak lagi diadakan di gereja dan banyak dilakukan di rumah.

Dari upaya penyesuaian beragama ini, setidaknya kita dapat belajar memahami bahwa segala sesuatu harus ditempatkan sesuai porsinya. Terkait dengan fenomena COVID-19 dan penanganannya, terdapat ruang yang butuh penjelasan sains, tapi juga tidak menafikkan atau mengabaikan ruang spiritualitas. Sederhananya, ikhtiar dalam menghadapi COVID-19 ada dua, yakni ikhtiar bersifat ruhaniyah dengan berdo'a dan memohon perlindungan kepada Allah SWT dan ikhtiar ilmiah dengan

mengikuti saran ahli medis. Dari sejumlah kejadian yang telah dijelaskan bahwa sikap sembrono dengan mengabaikan anjuran para medis justru paling potensial terpapar COVID-19. Dari situasi ini kita juga belajar bahwa moderasi dalam beragama sangat penting. Sikap beragama yang cenderung ekslusif, pemikian yang sempit, keimanan yang buta, justru berbahaya. Dalam melawan COVID-19, umat beragama tidak bisa sepenuhnya menggunakan dalil bahwa semua takdir ditangan Allah kemudian dengan seenaknya mengabaikan anjuran medis.

Membahas masalah proporsionalitas, pendidikan juga mengalami kurang lebih sama kondisinya, dimana satu sisi harus menjalankan rekomendasi dari medis, di satu sisi siswa harus mengikuti materi pelajaran. Namun, nampaknya kedua hal ini sulit untuk dilakukan bersamaan dan seperti saling berseberangan. Berikut akan kami bahas untuk dinamika pendidikan dalam merespons COVID-19.

Dinamika pendidikan

Masuknya COVID-19 ke Indonesia pada bulan Maret dan mulai merebak ke seluruh Indonesia pada bulan April memaksa seluruh proses kegiatan belajar di semua jenjang pendidikan termasuk perguruan tinggi untuk sementara dihentikan dan dilakukan di rumah. Keputusan ini berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia tanpa terkecuali termasuk di zona hijau. Keputusan ini diambil oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk meminimalisir kontak fisik secara massal dan mencegah adanya klaster baru di sekolah dan perguruan tinggi.

Dalam melaksanakan kegiatan belajar mengajar, guru dan dosen diharuskan melalui media daring (dalam jaringan) dengan menggunakan *smartphone*, PC, atau laptop, mulai dari *platform* berbasis *chat* seperti WhatsApp (WA), berbasis *website* seperti *e-Learning*, sampai berbasis video seperti Zoom dan Google Meeting. Keputusan ini dianggap suatu langkah paling solutif dan efektif. Dimana guru dan dosen tinggal mengirim tugas dan materi pelajaran melalui *gadget* (dokumen digital), dan siswa atau mahasiswa mengerjakan tugas yang diberikan. Hasilnya kemudian dikirimkan kembali kepada guru melalui *platform* yang sudah ditentukan.

Beberapa minggu awal pelaksanaan pembelajaran jarak jauh (PJJ) atau pembelajaran daring secara umum berjalan dengan lancar dan tanpa kendala. Namun, seiring dengan berjalannya waktu. Ada sejumlah keluhan baik dari siswa, mahasiswa, maupun orang tua, bahkan dari guru, terutama kuota internet yang dirasa mahal dan membebankan orang tua, *gadget* seperti *smartphone* yang dinilai masih mahal dan tidak dapat dijangkau oleh siswa dari keluarga tidak mampu, dan jaringan yang masih lemah di sebagian wilayah Indonesia terutama di wilayah pedesaan. Khusus untuk guru dan dosen, seringkali mereka mengeluhkan siswa dan mahasiswa mereka tidak responsif, kurang aktif dalam kelas *online*, bahkan seringkali tidak mengumpulkan tugas dengan berbagai alasan terutama jaringan internet yang lemah. Sedangkan dari sisi orang tua, mereka mengeluhkan tidak bisa memberikan pendampingan belajar yang ideal bagi anak mereka. Kita perlu menyadari bahwa kemampuan

pedagogik orang tua juga beragam, bagi orang tua di pedesaan yang tingkat pendidikannya rendah cenderung mempunyai kemampuan pedagogik yang rendah pula, apalagi untuk memberikan pendampingan bagi anak mereka yang sudah menginjak jenjang menengah. Mereka mengeluhkan sekedar memahami materi pelajaran saja sulit dilakukan, apalagi memberikan arahan anak dalam mengerjakan tugas.

Keluhan lain yang dirasakan oleh siswa dan mahasiswa adalah beban tugas yang kurang terukur dan diperhitungkan, baik dari segi materi maupun waktu. Semua guru dan dosen cenderung memberikan tugas sebanyak-banyaknya berupa latihan soal tanpa memberikan tugas yang lebih menarik dan menantang misalnya tugas mengamati dan menganalisis fenomena di sekitar. Bahkan banyak dari para pendidik yang sama sekali tidak mengadakan proses belajar mengajar misalnya menjelaskan materi pembelajaran *via video* atau *voice note*. Selain itu, seharusnya para guru dan dosen juga dapat memberikan umpan balik, respon, dan penghargaan terhadap tugas yang telah dikerjakan oleh siswa. Jangan sampai ada anggapan, bahwa setiap tugas yang dikerjakan secara maksimal oleh siswa atau mahasiswa tidak akan dikoreksi oleh guru atau dosen.

Perpindahan dari pembelajaran tatap muka ke daring yang dilakukan secara cepat tanpa adanya persiapan matang juga memberikan permasalahan kompleks di dunia pendidikan, salah satu yang kurang disorot adalah rendahnya keterampilan teknologi informasi dan

komunikasi (TIK) para guru. Kita tidak dapat menutup mata bahwa masih ada sebagian guru yang belum familiar dengan teknologi, bahkan yang populer dan kerap dipakai dalam pembelajaran-pembelajaran daring saat ini misalnya Zoom dan Google Meeting. Untuk itu, pelatihan penggunaan teknologi pembelajaran terus digeber oleh sejumlah institusi misalnya sekolah itu sendiri, dinas pendidikan, dan perguruan tinggi.

Pembelajaran jarak jauh (PJJ) dikatakan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Mendikbud) akan diterapkan secara permanen sebagai bagian dari upaya untuk modernisasi kurikulum pendidikan di Indonesia dan merespon perkembangan teknologi yang semakin pesat. Setidaknya PJJ akan dilakukan sampai pada akhir semester ganjil tahun ajaran 2020/2021, dengan kata lain PJJ akan diterapkan setidaknya sampai pada akhir tahun 2020 dan dilakukan tatap muka paling cepat Januari tahun 2021. PJJ akan terus diperpanjang sesuai dengan kondisi daerah masing-masing. Keputusan Mendikbud ini juga banyak menuai kontroversi di tengah masyarakat. Banyak orang tua yang khawatir dengan masa depan anak mereka karena pembelajaran daring dianggap tidak efektif, membuat anak malas belajar, dan lebih banyak bermain. Sebagian pakar pendidikan dan guru juga mendorong Mendikbud untuk membuka kembali sekolah dan pembelajaran tatap muka di awal tahun ajaran baru 2020/2021, mereka memberikan argumentasi dengan memaparkan sejumlah hasil penelitian yang menyatakan bahwa penyebaran COVID-19 di sekolah tidak signifikan. Bahkan, Mendikbud sendiri menyatakan kekhawatirannya

mengenai bahaya jangka panjang dari pemberlakuan PJJ yakni *loss academic generation* (generasi akademik yang hilang) di dunia pendidikan secara nyata.

Sejumlah kepala daerah merespon keluhan orang tua dan para pendidik dengan melakukan uji coba pembukaan pembelajaran tatap muka dengan waktu dan tempat yang terbatas, serta memberlakukan protokol kesehatan yang ketat. Namun hanya berselang beberapa hari, beredar kabar bahwa uji coba ini telah membentuk klaster baru COVID-19 dan memakan korban jiwa. Meskipun kabar ini kemudian dibantah oleh dinas pendidikan dan Kemendikbud bahwa kasus positif COVID-19 pada guru dan siswa terjadi jauh sebelum uji coba pembelajaran tatap muka dilakukan. Seolah tak mau mengambil resiko dan adanya protes keras dari pakar kesehatan dan tenaga medis untuk tidak mengorbankan guru dan siswa, dan menilai bahwa PJJ masih cukup efektif dalam masa pandemi ini, pembelajaran tatap muka kembali ditunda dan dibatalkan.

Seiring dengan berjalannya waktu dan evaluasi terhadap kondisi saat ini, Mendikbud memberikan kelonggaran, yang semula memberikan izin pembelajaran tatap muka diberikan kepada sekolah di zona hijau (bersih dari COVID-19), kemudian di perluas ke zona kuning (daerah dengan tingkat penyebaran COVID-19 rendah) namun sifatnya tidak wajib. Untuk perguruan tinggi, Mendikbud menyatakan bahwa kampus tetap harus melaksanakan pembelajaran daring karena dinilai telah siap menerapkannya, namun dengan sejumlah catatan

terutama praktikum dapat dilakukan dengan aturan dan pemberlakuan protokol kesehatan yang ketat. Lalu keputusan berbeda juga menyangkut SMK, siswa pada jenjang ini diperbolehkan untuk menggelar sekolah tatap muka untuk semua daerah tanpa terkecuali, alasannya metode pembelajaran di SMK lebih banyak praktik. Namun sekali lagi dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat, serta akan dilakukan evaluasi ke depannya. Jika terindikasi kondisi di sekolah dan di sekitat sekolah tidak aman dengan adanya kasus terkonfirmasi positif COVID-19, atau daerah berubah dari zona hijau atau kuning menjadi oranye ayau merah, maka satuan pendidikan ditutup kembali. Untuk mendukung keputusan ini, pemda diminta untuk menyiapkan dana untuk kebutuhan sekolah dalam menjalankan protokol kesehatan.

Pertanyaan selanjutnya, jika PJJ terus diterapkan dengan sejumlah permasalahan seperti yang dijelaskan sebelumnya, apa yang bisa dilakukan untuk memaksimalkan proses pembelajaran secara daring? Seperti yang diungkapkan sebelumnya bahwa melawan COVID-19 membutuhkan solidaritas yang tinggi dalam masyarakat dan butuh pemumpukan perilaku altruisme termasuk dalam dunia pendidikan. Beruntungnya, di sejumlah daerah di Indonesia sudah mulai ada gerakan sosial sebagai bentuk kesadaran dan tanggung jawab bersama atas pendidikan, baik dari institusi pemerintahan, swasta, perusahaan, perkumpulan/himpunan, dan pribadi, seperti gerakan untuk menggalang dana memberikan bantuan *smartphone* untuk siswa kurang mampu, bantuan kuota internet untuk seluruh siswa dan mahasiswa, penyediaan

platform pembelajaran secara gratis, penyediaan *hotspot wifi* gratis di beberapa titik daerah yang mayoritas siswa kurang mampu dan sulit mendapatkan akses internet, bahkan di beberapa daerah, guru bersama dinas pendidikan melakukan sejumlah inovasi seperti pembelajaran via radio dan *handy talky* (HT). Sementara itu, Kemendikbud juga telah merancang kurikulum darurat untuk mengurang beban pembelajaran siswa. Meskipun juga direspon beragam oleh berbagai kalangan. Jika penjelasan diatas adalah penjelasan mengenai dinamika pendidikan secara umum, lalu bagaimana pendidikan islam merespon keadaan ini? Khusus untuk pendidikan islam akan kami bahas secara khusus dan lebih detail pada bab selanjutnya.

BAGIAN V

NEW NORMAL, TATANAN BARU KEHIDUPAN PESANTREN AKIBAT COVID-19

A. Kompleksitas Kehidupan Pesantren: Realita dan Tantangannya di Tengah Pandemi COVID-19

Pendidikan berbasis pesantren mempunyai ciri khas tersendiri dan sangat berbeda dengan pendidikan non-pesantren. Ciri khas pembelajaran pesantren adalah integrasi dan keseimbangan tiga kecerdasaran yakni intelektual, emosional, dan spriritual. Pendidikan di pondok pesantren merupakan pendidikan pembinaan karakter yang harus dipantau secara berkesinambungan selama 24 jam dan dalam jangka waktu yang panjang. Namun, kasus positif COVID-19 yang semakin meningkat di Indonesia termasuk jumlah penderita dari golongan usia anak dan remaja mendorong sejumlah pihak untuk tetap mendukung kebijakan penutupan pondok pesantren (Setiati & Azwar, 2020). Hampir seluruh pesantren di Indonesia diliburkan. Secara umum, seluruh aktivitas pesantren berhenti total.

Ketika pendidikan formal melakukan transformasi pembelajaran dari luring ke daring, justru pesantren

diabaikan. Hampir tidak ada formulasi yang dapat diaplikasikan untuk melanjutkan pendidikan pesantren. Bahkan, hampir tidak ada pembelajaran virtual yang dilakukan di pondok pesantren karena dukungan sumber daya yang tidak memadai (Muazza et al., 2018). Memang sebagian pesantren besar sudah mulai mengadopsi pendidikan modern dengan berbagai fasilitas teknologi mutakhir. Hanya saja, dengan kondisi pandemi, pemutakhiran tersebut tidak membantu secara signifikan dalam proses pembelajaran daring. Salah satu penyebab-nya adalah keterampilan guru dalam menggunakan teknologi pembelajaran masih rendah. Konsekuensinya, santri terpaksa dipulangkan dan hanya bertahan di rumah tanpa ada aktivitas pembelajaran yang terintegrasi langsung dengan pesantren.

Dari sisi psikologis, pondok pesantren adalah lingkungan terstruktur yang mewadahi siswa berinteraksi sosial dengan teman, dan membantu siswa untuk membentuk karakter dan identitas diri (Putro et al., 2019). Penutupan pondok pesantren dapat menyebabkan siswa mengalami depresi dan rasa bersalah karena kurangnya rutinitas (Brazendale et al., 2017). Beberapa siswa mungkin telah mengurangi kegiatan yang biasanya akan mereka akses selama jam sekolah (Stewart et al., 2018). Namun kebanyakan siswa justru melakukan sebaliknya, mereka bermain dengan teman mereka di luar rumah tanpa ada pengawasan yang ketat. Kondisi ini mendorong permin-taan orang tua agar anaknya segera masuk pesantren. Mereka beranggapan sudah kurang bisa mengontrol dengan baik. Tidak semua orang tua dapat memainkan

peran dan tugas untuk membantu dan mendukung pembelajaran anak-anak mereka di rumah. Tindakan cepat para *stakeholder* dibutuhkan agar jurang perbedaan antara siswa yang beruntung dan yang kurang beruntung semakin melabar.

Oleh karena itu, manfaat potensial untuk tetap melarang aktivitas belajar di pondok pesantren terus dipertanyakan, apakah kebijakan ini memberikan konsekuensi negatif yang lebih rendah atau justru sebaliknya, terlebih lagi belum dapat diprediksi kapan pandemi ini akan berakhir. Perhitungan dampak dari penutupan pondok pesantren seharusnya tidak hanya mempertimbangkan kesehatan fisik. Hasil dari sejumlah sistematik *review* menunjukkan bahwa penutupan sekolah memang berdampak positif untuk menekan penyebaran, namun keefektifannya kecil (Bin Nafisah et al., 2018; Jackson et al., 2014; Viner et al., 2020). Selain itu, ada laporan bahwa tidak ada bukti yang menunjukkan penutupan sekolah efektif untuk menekan penyebaran COVID-19 (Lai et al., 2020; Tian et al., 2020).

Keputusan pemerintah terkait dengan aktivitas pembelajaran berubah dengan cepat dari waktu ke waktu. Kebijakan terakhir sesuai dengan keputusan bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia memutuskan penyelenggaraan pendidikan di pondok pesantren tetap tidak diperkenankan untuk melakukan aktivitas pendidikan tatap muka. Namun, adanya poin keputusan menteri agama yang menyerahkan

urusan kebijakan pendidikan pesantren ke pimpinan masing-masing pondok pesantren, dan rekomendasi organisasi kemasyarakatan terbesar di Indonesia yakni Nahdlatul Ulama' (NU) dan Muhammadiyah. Maka pondok pesantren, khususnya di wilayah Malang, Jawa Timur diputuskan untuk kembali dibuka dengan mengacu kepada Keputusan Menteri Agama Nomor 20 Tahun 2020 tentang pedoman peribadatan di masa *new normal*, peraturan Bupati Malang, dan panduan penyelenggaraan pendidikan pesantren di masa COVID-19 yang dikeluarkan penguru besar NU.

Ketika kebijakan mengarah pada pembukaan pondok pesantren, maka pertanyaan yang paling penting untuk diajukan adalah bagaimana kondisi yang diperlukan untuk membuka kembali pondok pesantren yang aman bagi siswa? Data menunjukkan bahwa tingkat infeksi pada anak dan remaja relatif rendah (Ludvigsson, 2020). Selain itu, pondok pesantren yang berbasis komunal justru menggambarkan kondisi objektif bagaimana keunggulan pesantren dapat melaksanakan prokotol kesehatan secara maksimal misalkan melakukan isolasi mandiri terhadap semua siswa dengan menutup akses keluar masuk pesantren. Kesehatan siswa selalu dipantau selama 24 jam dan memiliki petugas khusus dalam menangani siswa. Melihat kekhasan dari pondok pesantren, tampaknya pembukaan kembali dapat dianggap kebijakan yang masuk akal untuk diterapkan sebagai upaya pemulihan pendidikan, tetapi penting untuk menjamin kondisi yang aman bagi mereka.

Jika pondok pesantren kembali dibuka, maka pengawas dan kepala sekolah harus mengambil langkah ketat mengenai kebersihan dan jarak sosial, dan menjadikannya sebagai *new normal*. Di sisi yang berbeda, pondok pesantren mempunyai kelemahan berupa kebiasaan yang dapat membahayakan, yakni siswa di pondok pesantren mempunyai kebiasaan beraktivitas bersama mulai dari makan, bermain, belajar, dan tidur. Kebiasaan lainnya adalah bersalaman dengan cium tangan antara santri dengan pengasuh dan guru. Tidak kalah penting dari ini, asrama santri dalam satu kamar masih terisi 10-20 orang, kondisi ini membuat *social distancing* akan sulit dilaksanakan. Di pondok pesantren, aktivitas santri sangat padat, sedangkan kondisi imunitas tubuh dan asupan gizi santri masih perlu ditingkatkan. Ditambah lagi, mobilitas santri yang terbatas dalam lingkungan kurang bersih. Kondisi ini akan semakin meningkatkan resiko santri terinfeksi dan menciptakan klaster baru penyebaran COVID-19. Melihat kondisi ini, strategi pembukaan sekolah harus mempertimbangkan keseimbangan pro dan kontra, serta keunggulan dan kelemahan dari sistem pendidikan pondok pesantren, maka dari itu kepempimpinan pendidikan yang fleksibel sangat diperlukan dari pengawas, kepala sekolah, dan guru untuk memastikan pembukaan pondok pesantren adalah keputusan yang tepat.

Singkatnya, dorongan berbagai pihak agar terlaksana *new normal* dalam kehidupan pesantren sangatlah mengkhawatirkan, alih-alih untuk menyelamatkan para santri dari *loss academic generation* dan COVID-19,

pesantren yang berbasis komunitas dan cenderung komunal justru dapat menjadi kluster baru pandemi COVID-19. Payung hukum dan kebijakan dari pemerintah terkait pembukaan kembali pesantren dinilai masih cukup longgar dan belum mengakomodasi semua karakteristik pesantren. Kondisi ini membuat pondok pesantren bergerak sendiri-sendiri dalam mengambil langkah.

B. Respon Kepemimpinan Pendidikan Pesantren di Era *New Normal*

Untuk menghindari pondok pesantren bergerak sendiri-sendiri dalam mengambil langkah dalam merespon situasi krisis kesehatan akibat COVID-19. Yusuf Hanafi dkk. (*In progress*, 2020) melakukan penelitian mengenai respon kepemimpinan pengasuh, kepala sekolah, dan guru di pondok pesantren terhadap COVID-19. Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk memberikan sebuah panduan bagaimana pondok pesantren mendapat perlindungan yang cukup baik secara kebijakan, intervensi anggaran, kelayakan sarana dan prasarana serta protokol kesehatan. Penelitian ini menggunakan kuesioner tentang kesiapan pesantren dalam menghadapi COVID-19 (Lampiran 2).

1. Kebijakan

Berbeda dari kebanyakan sekolah di berbagai negara di dunia yang umumnya keputusan pembukaan kembali ke sekolah dibuat setelah tingkat infeksi lokal melambat signifikan. Pondok pesantren di Indonesia justru dibuka

kembali di tengah tingkat infeksi lokal yang terus meningkat. Keputusan ini dibuat berdasarkan sejumlah pertimbangan dan konsultasi dengan guru dan para orang tua siswa. Pengambilan kebijakan untuk membuka kembali pondok pesantren sebagai upaya untuk memastikan keberlanjutan proses pembelajaran tidak terlepas dari beberapa masalah, antara lain melambatnya perkembangan siswa, administasi pendidikan kurang lancar, dan ketidakpastian waktu sampai kapan proses pembelajaran terus dilanjutkan atau justru akan ditutup karena ada kasus infeksi baru. Pembukaan kembali pondok pesantren adalah tantangan yang menakutkan dan penuh resiko. Tanpa pengobatan yang efektif dan vaksin, dan menyatukan siswa tanpa pengunaan *social distancing* dengan hati-hati adalah tindakan tidak bertanggung jawab (Wrighton & Lawrence, 2020). Maka dari itu, pondok pesantren menerapkan sejumlah kebijakan untuk memberikan rasa aman kepada guru dan siswa dari ancaman penyebaran COVID-19.

Selama masa belajar dari rumah atau *online learning*, sebagian besar siswa mengerjakan tugas bersama orang tua sehingga berdampak pada kemandirian dan kemampuan yang menurun. Siswa juga kurang bertanggungjawab dan disiplin ditunjukkan dengan seringnya mengumpulkan tugas tidak tepat waktu. Kebiasaan buruk ini berlangsung selama kurang lebih dua sampai tiga bulan selama penutupan pondok pesantren. Kemungkinan penyebabnya adalah tidak semua siswa beruntung mendapat dukungan *online learning* yang memadai dan orang tua yang terampil (Burns & Gottschalk, 2019; OECD,

2020), kalaupun tidak biasanya siswa kurang konsentrasi dalam *online learning* (Bao, 2020). Dampaknya, saat harus kembali ke pondok pesantren dalam masa new normal, siswa melakukan adaptasi ulang dengan lingkungan pondok pesantren. Pada situasi ini guru perlu memberikan penilaian formatif diagnostik kepada semua siswa agar proses adaptasi berlangsung dengan baik (OECD, 2020).

Administrasi pondok pesantren tetap berjalan dengan normal baik ketika siswa belajar dari rumah maupun saat ini berada di lingkungan pondok pesantren. Lembaga telah menyiapkan layanan administrasi secara *online* melalui *website* pondok pesantren seperti informasi kegiatan sekolah, registrasi, dan pembayaran biaya sekolah. Kendala yang dialami oleh pondok pesantren adalah sulitnya mengatur kerapian data administrasi. Pondok pesantren sejauh ini lebih banyak menerapkan administrasi secara manual sehingga membutuhkan lebih banyak waktu untuk ditransport ke *website* atau *platform online* yang dikembangkan. Di tengah situasi yang tidak pasti, kebijakan pondok pesantren dibuat fleksibel dalam menanggapi situasi terbaru, dan administrator telah dilatih untuk mampu memperbaiki pendekatan mengikuti kebijakan yang baru.

Untuk menjamin agar pondok pesantren terus dibuka dan tidak ada kasus infeksi di lingkungan pondok pesantren, pengawas dan kepala sekolah telah memberlakukan skrining kesehatan dan karantina yakni mengecek suhu tubuh siswa dan guru minimal dua kali sehari, mewajibkan siswa melakukan karantina selama 14 hari

sebelum masuk pondok pesantren, dan melakukan *rapid test* untuk mendeteksi dini COVID-19, serta menerapkan kebersihan dan sanitasi yakni mewajibkan warga pesantren untuk sering cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, menggunakan masker dan pelindung wajah saat di kelas, dan mengatur penggunakan peralatan dan fasilitas pondok pesantren.

Beberapa kebijakan yang diambil oleh pimpinan pondok pesantren agar siswa dapat beraktivitas dengan leluasa dan menyenangkan, namun tetap memperhatikan aspek keamanan yakni membuat petunjuk sederhana pelaksanaan normal baru agar dapat dengan mudah dimengerti oleh siswa, mengurangi aktivitas pembelajaran yang bersifat hands-on learning, menambah jam istirahat untuk siswa agar sistem imun terjaga, membuat jam pembelajaran yang lebih rileks dan fleksibel, melarang kunjungan orang tua, melarang jabat tangan dengan guru dan teman, penambahan ruang kamar tidur dan kamar mandi, dan merubah aula menjadi ruang kelas darurat. *Sosial distancing* yang diterapkan yakni mengurangi jumlah siswa menjadi 10 per kelas dengan jarak dua meter antar siswa. Ukuran ini melampaui dari standar yang dijelaskan oleh Wise (2020). Rasio kamar yang sebelumnya diisi 12 siswa, sekarang dikurangi hingga 6 siswa, dengan rasio siswa dan luas bangunan 1:3 meter. Sejumlah langkah disinfeksi infrasrtuktur (CDC, 2020), memperkuat praktik kebersihan, dan menerapkan *social distancing* (Uscher-Pines et al., 2018) adalah pilihan strategi terbaik dalam upaya mengembalikan siswa ke pondok pesantren (OECD, 2020).

Tentu upaya yang dilakukan oleh pimpinan tidak dapat menjadi jaminan bahwa warga pondok pesantren akan aman dari infeksi COVID-19. Ada kemungkinan yang cukup besar penutupan kembali pondok pesantren tergantung dari meningkatknya kasus infeksi pada masa pandemi ini. Melihat kemungkinan ini, agar nantinya proses pendidikan tetap berjalan maka pengawas dan kepala sekolah telah mengambil sejumlah kebijakan antisipatif berupa upaya digitalisasi pesantren misalnya meningkatkan kapasitas *server website* untuk mendukung penyelenggaraan belajar dari rumah tanpa ada masalah yang tidak diharapkan (Bao, 2020), menyiapkan aplikasi *mobile app* yang dapat mengakses akun-akun resmi pondok pesantren dalam satu *platform* aplikasi sederhana dengan mempertimbangkan kemampuan kapasitas kuota internet, dan menyiapkan *channel youtube* sebagai salah satu media pembelajaran bagi anak ketika di rumah. Upaya ini adalah bagian dari pengembangan strategi yang dapat diadaptasi tergantung pada tingkat penularan COVID-19. Ketika ada satu kasus siswa atau guru yang terkonfirmasi positif COVID-19, maka pondok pesantren dapat ditutup dan belajar *online* dapat dimulai setidaknya selama 14 hari kemudian (Cheng et al., 2020). Yang terpenting adalah bagaimana menyiapkan pembelajaran jarak jauh yang sesuai dengan gaya belajar dan karakteristik siswa dilengkapi dengan petunjuk belajar yang mudah.

Untuk memastikan keberlanjutan akademik dengan tetap memperhatikan kesehatan siswa dan guru membutuhkan suatu koordinasi dengan berbagai *stakeholders*.

Terdapat divisi khusus untuk berkoordinasi tentang permasalahan COVID-19. Divisi ini bersifat sementara sampai akhir masa pandemi. Divisi ini langsung dipimpin oleh pengawas dan kepala sekolah yang beranggotakan guru dan pendamping aktivitas harian siswa. Tim ini bertugas agar semua kebijakan pimpinan dilakukan secara efektif dan bertanggung jawab untuk berkoordinasi dengan Forum Koordinasi Pimpinan Daerah setempat. Secara berkala, Musyawarah Pimpinan Kecamatan telah meninjau secara langsung sarana prasarana yang disediakan dan kegiatan yang dilakukan di lembaga. Dalam hal keamanan, tim divisi berkoordinasi dengan polisi sektor, komandan distrik militer, dan pemerintah desa untuk memastikan dan menjamin keamanan dan ketertiban masyarakat di lingkungan pesantren. Sedangkan dalam hal kesehatan, tim divisi berkoordinasi dengan puskesmas terdekat. Puskemas menugaskan dua orang perawat untuk secara rutin mengecek kesehatan siswa secara berkala sebanyak dua kali dalam seminggu. Puskesmas juga melakukan edukasi kesehatan kepada siswa dan membentuk instalasi kesahatan siswa. Strategi yang dikembangkan oleh pondok harus diperbarui dan dikomunikasikan erat dengan otoritas kesehatan publik setempat (Cheng et al., 2020). Dari Pandemi ini, perlu dipahami bahwa ada keterkaitan antara keputusan kebijakan dan respons masyarakat, serta memperkuat kebutuhan untuk menumbuhkan pemahaman dalam pembuatan kebijakan bersama maupun produksi bersama (Weible et al., 2020).

2. Struktural dan Pengajaran

Proses pengajaran yang disarankan oleh Kementerian Pendidikan Republik Indonesia adalah *blended learning*. Pendekatan ini dinilai koinsiden karena dapat memberikan prospek yang baik untuk pendidikan di era *new normal* (Cahapay, 2020; Norberg et al., 2011). Namun, kehidupan pondok pesantren yang memang menonjolkan pembelajaran tatap muka telah menciptakan sejumlah tantangan dan masalah dalam menyelenggarakannya yakni fasilitas dan keterampilan guru. Pesantren harus didukung dengan pengembangan infrastuktur dan guru yang terlatih (Obana, 2020; Olivier, 2020), namun kondisi menunjukkan sebaliknya.

Pondok pesantren belum memiliki fasilitas internet dan komputer yang memadai. Selain itu, sebagian guru bertempat tinggal di daerah dengan jaringan internet yang buruk dan pemadaman listrik berkala, tentu akan membuat pembelajaran jarak jauh akan terhambat. Keterampilan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) juga guru cukup rendah. Guru di pondok pesantren tidak familiar dengan pembelajaran jarak jauh, hampir semua proses pembelajaran sebelumnya dilakukan dengan tatap muka.

Untuk mengatasi hal ini, guru diberikan pelatihan yang dilaksanakan sebelum pembelajaran di masa *new normal* dimulai. Pelatihan ini meliputi kegiatan peningkatan kapasitas dan kapabilitas guru dalam mengajar menggunakan TIK. Kegiatan ini juga akan menjadi panduan dalam mengajar dengan aman, nyaman, dan menyenangkan dalam era *new normal*. Pelatihan ini

berfokus pada pembelajaran daring menggunakan google meet, zoom, google form, presensi online, dan channel youtube. Dengan begitu, konten pembelajaran akan terbagi menjadi unit lebih kecil (Bao, 2020). Menanggapi hal ini, guru merasa bahwa ini adalah sisi positif dari kondisi new normal karena kemampuan TIK mereka menjadi semakin bagus dan berharap mampu menerapkan *blended learning* dengan kualitas yang cukup baik. Ini adalah kemajuan yang besar dalam pendidikan pondok pesantren dan membuat standar dan kualitas pembelajaran yang lebih tinggi.

Solusi dalam jangka pendek yang diambil oleh pondok pesantren adalah meminta siswa untuk belajar dari tayangan televisi nasional yang disediakan pemerintah dan menyarankan untuk mengakses aplikasi belajar yang juga didukung oleh *provider internet* sehingga biaya akses internet berkurang. Solusi ini juga disarankan oleh World Bank (2020) untuk memungkinkan pembelajaran yang berkelanjutan. Untuk jangka panjang, pondok pesantren bekerjasama dengan para ahli dan dosen di perguruan tinggi terkemuka dalam bidang pendidikan untuk terlibat dalam digitalisasi pondok pesantren.

Tantangan lainnya adalah perubahan kurikulum. Dalam menanggapi situasi yang tidak pasti dan pembelajaran yang terbatas, guru harus mampu melakukan pembelajaran secara efektif dan mengikuti kondisi. Guru diberikan pelatihan tentang perubahan kurikulum pembelajaran meliputi silabus, RPP, strategi pembelajaran, tujuan pembelajaran, dan target yang harus dicapai oleh

siswa selama masa pandemi dengan tetap mengacu pada kalender pendidikan. Dengan mendiskusikan kemungkinan kurikulum, guru akan lebih mengetahui masalah utama, keputusan, dan solusi yang harus dipertimbangkan secara hati-hati dalam melaksanakan pembelajaran pada masa *new normal* (Cahapay, 2020). Prinsip pembelajarannya adalah tidak memaksakan siswa untuk memenuhi semua target, yang penting siswa melakukan aktivitas belajar dan mempertahankan motivasi siswa (Daniel, 2020). Guru hanya menyediakan materi yang signifikan, relevan, dan berguna (Bao, 2020; Print, 1993), terutama berkaitan dengan pencegahan COVID-19 misalnya *social distancing* (Flannery, 2020) dan *hygiene sanitation* (Goser, 2020). Tidak ada perubahan kalender pendidikan. Semua kegiatan pendidikan tetap mengikuti kalender pendidikan yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Perubahan atas kalender pendidikan tidak bisa dilakukan oleh pondok pesantren karena hal ini merupakan wewenang pemerintah pusat. Namun terdapat perubahan kalender kegiatan lembaga.

Perubahan interaksi dalam kelas juga berubah karena dilarang untuk berkumpul dan berdekatan. Dengan diterapkannya protokol kesehatan saat pembelajaran di kelas, guru dan siswa harus dapat menyesuaikan diri dengan cepat. Guru dan siswa harus melatih diri untuk terbiasa belajar dengan jarak interaksi yang dibatasi. Dengan kondisi pembelajaran seperti ini, tentu pondok pesantren dan guru perlu merumuskan kembali asesmen pembelajaran yang sesuai untuk menilai apakah pembelajaran yang dilakukan efektif dan efisien. Guru

disarankan untuk berpindah dari asesmen kuantitatif ke kualitatif untuk memberikan kemudahan dalam penilaian (Dilanchyan, 2020), namun guru tetap harus memperhatikan efek dari asesmen ini terutama menurunnya motivasi siswa untuk mendapatkan nilai yang tinggi (Farrington, 2020). Kondisi ini juga membuka peluang untuk guru segera membuat asesmen online menggunakan aplikasi misalnya zoom (Cahapay, 2020), moodle, dan google meet (Liberman et al., 2020) untuk mengurangi interaksi langsung.

3. Dukungan Sosial

Kebijakan dari pengawas dan kepala sekolah untuk melarang kunjungan orang tua dan membatasi sejumlah kegiatan siswa di lingkungan pondok pesantren menyebabkan siswa merasa tidak nyaman dan kurang bersemangat dalam menjalankan pendidikannya. Mereka merasa kehilangan dukungan dari orang tua apalagi di usia mereka yang terbilang masih sangat butuh perhatian orang tua. Meskipun dari para pendamping aktivitas harian siswa di pondok pesantren berupaya untuk memberikan perhatian penuh, namun perhatian orang tua tetap dibutuhkan oleh siswa dan tidak dapat tergantikan.

Masalah lainnya adalah, kebijakan menerapkan *social distancing* membuat siswa tidak nyaman. Siswa merasa pembatasan jarak tersebut justru menghambat komunikasi dan interaksi, sebab siswa dalam pesantren terbiasa beraktivitas bersama-sama dengan temannya. Bagi remaja, kembali ke selolah berarti bersatu kembali, kontak langsung, dan bermain dengan teman (OECD, 2020).

Untuk mencapai tujuan ini dengan tetap memperhatikan social distancing adalah keseimbangan yang sulit diterapkan bagi siswa dan berdampak buruk pada kesehatan fisik dan emosional mereka. Pondok pesantren harus memastikan siswa mampu menjalankan *social distancing* dengan tetap memperhatikan kesehatan mental (Wise, 2020).

Koneksi yang terbatas dan hilangnya rutinitas pada saat di pondok pesantren (YoungMinds, 2020), pola makan yang menyimpang, kebiasaan tidur yang buruk (Ghosh et al., 2020), ditambah lagi kewajiban menjalankan karantina selama 14 hari untuk setiap siswa sebelum kembali ke pondok pesantren akan memperburuk kesehatan mental (Sprang & Silman, 2013). Kondisi seperti ini akan berpengaruh terhadap psikologis siswa dalam jangka waktu yang lama (Wang et al., 2020). Maka dari itu, dukungan eksplisit terhadap siswa untuk dapat beraktivitas tanpa beban dan membuat situasi menjadi sebuah hal yang biasa adalah poin penting yang tidak boleh dilewatkan oleh pihak sekolah (Grubic et al., 2020; OECD, 2020). Melihat kondisi mental siswa yang tidak begitu baik, pondok pesantren berupaya untuk memberikan dukungan berupa layanan konseling luring maupun daring dengan sistem *1 on 1*, bekerjasama dengan kalangan profesional agar kesejahteraan mental siswa terpenuhi. Profesional kesehatan mental juga memberikan pelatihan kepada guru mengenai pertolongan pertama psikologis. Siswa dengan masalah yang parah akan dirujuk untuk diberikan layanan tambahan.

Untuk siswa yang masih belum diperbolehkan kembali ke pesantren karena tergolong siswa baru atau berasal dari zona merah, pesantren berupaya menawarkan bantuan dukungan sosial, psikologi, dan pedagogik kepada orang tua. Masalah utama dari kegiatan belajar dari rumah adalah rendahnya keterampilan pedagogik orang tua yang berdampak pada melambatnya kemajuan siswa, hal inilah yang menjadi alasan utama orang tua meminta agar proses kegiatan belajar di pondok pesantren segera dimulai. Orang tua merasa setres karena harus mendampingi anak mereka belajar ditambah lagi dengan kurangnya panduan mendampingi belajar anak bagi orang tua. Orang tua siswa berjuang dengan akumulasi setres karena perubahan peran dan tugas yang signifikan sehingga mereka juga perlu mendapat dukungan (OECD, 2020). Orang tua menemui kesulitan karena beberapa faktor yakni kekurangan *device*, waktu, dan keahlian, serta terdapat heterogenitas dalam pendekatan yang digunakan oleh guru dengan keluarga sehingga tidak dapat diselaraskan (Brom et al., 2020). Menghadapi kondisi ini, pondok pesantren memberikan layanan *online* untuk orang tua melalui *website* dan sambungan telepon dengan sistem 1 on 1. Layanan ini meliputi konseling mengenai perubahan perilaku siswa dan panduan sederhana pendampingan belajar siswa. Untuk jangka panjang, pondok pesantren akan mengembangkan kurikulum yang terintegrasi antara pendidikan di rumah dan pondok pesantren. Tujuannya adalah memberikan akomodasi dan alternatif pendidikan dengan pendekatan *home-based learning*.

4. Dukungan Finansial

Dalam kondisi pandemi COVID-19, sektor ekonomi juga menerima dampak yang sangat signifikan. Gejala kecemasan yang dialami oleh siswa dan keluarga berkorelasi positif dengan krisis ekonomi yang diakibatkan pandemi (Cao et al., 2020). Pondok pesantren perlu untuk menyesuaikan dengan tekanan ekonomi keluarga siswa sehingga pengaruh terhadap kemampuan siswa untuk bersiap kembali untuk belajar dapat ditekan. Untuk dapat memastikan keberlanjutan akademik, lembaga diharapkan dapat mengambil langkah untuk memberikan keringanan kepada siswa dari keluarga yang berpenghasilan rendah dan realokasi anggaran agar lebih efisien. Kepemimpinan pendidikan yang diambil oleh pengawas dan kepala sekolah yakni pemotongan biaya pendidikan bulanan hinga 75% dan penangguhan pembayaran biaya tahunan menjadi 3 kali cicilan.

Pondok pesantren tidak meminta tambahan biaya dalam penanganan COVID-19 kepada orang tua karena pembiayaan penanganan COVID-19 berasal dari bantuan pemerintah ditambah dengan relokasi anggaran pendidikan lembaga yang digunakan untuk mendukung kegiatan penangan COVID-19. Pondok pesantren hanya meminta bantuan dan dukungan orang tua dalam bentuk pengawasan kegiatan pembelajaran selama belajar dari rumah untuk siswa yang belum diperbolehkan. Lembaga juga memberikan intruksi dan surat edaran pimpinan lembaga kepada orang tua yang menjadi dasar kewajiban orang tua dalam program ikut serta pemberantasan dan

pencegahan COVID-19 di pesantren, seperti karantina mandiri siswa selama 14 hari sebelum kembali ke pondok pesantren.

Agar pondok pesantren tetap berjalan dengan baik dengan keuangan yang terbatas, kepala sekolah telah menyiapkan perubahan anggaran dan realokasi anggaran. Keuangan difokuskan pada pembangunan sarana dan prasarana serta tunjangan kinerja, dan menghemat anggaran belanja kebutuhan sekunder yang dapat dialokasikan ke tunjangan guru dan kebutuhan siswa. Guru juga menghadapi akumulasi setres akibat ekonomi sehingga kesejahteraan mereka perlu diperhatikan (OECD, 2020). Pondok pesantren juga telah mengaktifkan rekening pondok pesantren untuk memberikan kesempatan bagi setiap orang terutama para pengusaha memberikan bantuan sumbangan penyelenggaraan pendidikan di pondok pesantren. Untuk semakin memperkuat dukungan finansial, pondok pesantren melakukan kerjasama antar lembaga seperti dengan Rabithah Ma'ahid Islamiyah (RMI), Nahdlatul Ulama' (NU), dan Palang Merah Indonesia (PMI) untuk mengurangi beban pembiayaan penanganan dan pencegahan penyebaran COVID-19 di lingkungan pondok pesanten.

5. Implikasi

Kesulitan pesantren dalam menerapkan pembelajaran daring membuat sejumlah pesantren di Jawa Timur lebih memilih berani mempersiapkan diri menghadapi *new normal*, tetapi sebagian besar pesantren di wilayah lain

tidak mau mengambil resiko untuk melakukan hal tersebut karena tidak mau dianggap sebagai kluster baru penyebaran COVID-19. Pembelajaran daring di pesantren menemui sejumlah kendala mulai dari ketidakcocokan dengan kurikulum, metode, dan tradisi pendidikan pesantren yang memerlukan interaksi langsung selama 24 jam antara kiai dengan santri terutama bimbingan ibadah, keteladanan, dan uswah hasanah lainnya, sampai dengan terbatasnya teknologi pendukung dan rendahnya keterampilan TIK guru. Kondisi ini seolah menjadikan pembukaan pesantren adalah satu-satunya pilihan dengan tujuan untuk menyelamatkan santri dari *loss academic generation*.

Keberhasilan pondok pesantren di Jawa Timur dalam menghadapi *new norma*l dapat membangun sentimen positif publik terhadap pemulihan sektor pendidikan. Pondok pesantren dianggap sebagai suatu percontohan bagi lembaga pendidikan lainnya bagaimana merespon COVID-19 dan membuat komunitas lebih tangguh. Keberhasilan ini juga dapat menekan sentimen negatif publik yang menganggap bahwa pondok pesantren yang berbasis komunitas dan cenderung komunal dapat menjadi kluster baru penyebaran COVID-19. Sebelumnya, pembukaan pesantren dianggap kontra produktif dengan upaya pemerintah dalam menekan penyebaran COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pelaksanaan *new normal* di pesantren bukan hal yang terlalu sulit jika berbagai *stakeholder* memiliki sinergi yang kuat. Kerjasama antara pondok pesantren, orang tua, masyarakat sekitar,

dan sejumlah organisasi sosial keagamaan-kemasyarakatan adalah kunci keberhasilan pelaksanaan *new normal* pesantren. Pelaksanaan *new normal* di pesantren sangat bergantung pada respon kepala sekolah, pengawas, dan guru dalam menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Pesantren harus mendisiplinkan santri untuk menggunakan memakai masker, menerapkan physical distancing, mentradisikan cuci tangan dengan sabun, menghindari dulu bersalaman cium tangan, penyemprotan disinfektan secara berkala, santri tidak diperbolehkan keluar pesantren kecuali urusan darurat, penerapan kegiatan belajar mengajar yang menjaga jarak, hingga pelarangan orang tua untuk berkunjung. Pelaksanaan ibadah di pesantren juga harus disesuaikan dengan protokol kesehatan, kegiatan pengajian yang bersifat kerumunan juga harus dibatasi dan diatur sedemikian rupa. Lebih dari itu, pesantren juga harus memiliki konsep perlindungan kesehatan mental dan ketahanan ekonomi pesantren yang terjangkau pemenuhannya oleh santri.

Selain itu pemerintah juga harus konsisten dalam mengambil kebijakan dan memberikan bantuan meliputi sejumlah hal. Pertama, kesediaan payung hukum yang komprehensif. Regulasi tidak hanya berfokus mengenai skenario dan penanganan pengembalian santri ke pesantren, panduan metode dan proses belajar mengajar *new normal* di pesantren, tetapi juga perlu menerbitkan regulasi bagaimana menyelenggarakan pembelajaran *online* di pesantren yang dinilai masih sulit dilakukan. Kedua, alokasi anggaran khusus untuk pesantren. Alokasi anggaran sementara ini hanya meliputi tenaga medis, obat-

obatan maupun vitamin, pengadaan *hand sanitizer*, dan masker kain kesehatan, sejauh ini belum menyentuh pengadaan fasilitas dan pelatihan TIK bagi guru agar pondok pesantren dapat menerapkan blended learning dengan efektif. Ketiga, pemetintah melakukan pendampingan penerapan *new normal* pesantren sekaligus menerjunkan tenaga untuk edukasi kesehatan fisik dan mental.

Hasil penelitian ini menunjukkan kekuatan dan kelemahan pengawas, kepala sekolah, dan guru dalam melaksanakan pendidikan di pondok pesantren dalam masa new normal dan membantu mereka untuk mengambil koreksi dimensi sistem pendidikan mana yang perlu mendapat perhatian khusus. Pemetaan kekuatan dan kelemahan pesantren pelaksanaan *new normal* di pesantren dapat diringkas pada Tabel 5.

Tabel 5. Pemetaan kekuatan dan kelemahan pesantren

	Kekuatan	**Kelemahan**
Internal	Keinginan yang tinggi dari para santri, orang tua, dan pengasuh pesantren untuk santrinya segera balik ke pesantren dengan alasan pemberhentian total kegiatan pesantren dapat membuat siswa menjadi l*oss academic generation*	Jumlah santri yang banyak dengan fasilitas yang terbatas mengakibatkan pesantren sulit menerapkan protokol kesehatan yang ketat dan menerapkan pembelajaran daring

Eksternal	Meningkatkan kepatuhan masyarakat untuk melaksanakan protokol kesehatan, serta dukungan yang tinggi dari berbagai *stakeholders* untuk kembali ke pesantren.	Belum ada penurunan secara signifikan sebaran COVID-19, bahkan sebagian besar wilayah di Jawa Timur masih masuk zona oranye dan merah (tingkat penularan tinggi). Selain itu, belum ditemukannya vaksin COVID-19

Kementerian pendidikan dan kementerian agama dapat mengambil keuntungan atas kekurangan dan kesalahan dalam pelaksanaan pendidikan pesantren di Jawa Timur dalam masa *new normal* dan merancang langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kualitas pendidikan pondok pesantren yang aman dan nyaman untuk guru dan siswa. Penelitian ini akan memberikan informasi, saran, dan rekomendasi yang berguna untuk pondok pesantren di zona lain termasuk negara lain yang memiliki permasalahan yang sama. Sejauh ini, laporan bagaimana *boarding school* di seluruh dunia merepson COVID-19 masih sangat terbatas. Dengan demikian, semua stakeholder baik dalam negeri maupun luar negeri, khususnya pemerintah dan dinas pendidikan daerah di Indonesia dapat mengambil langkah strategis dalam implementasi pendidikan di pondok pesantren dalam masa *new normal*. Berdasarkan analisis terhadap kekuatan

dan kelemahan pesantren maka ada sejumlah skenario pembukaan pesantren dalam masa *new normal* yang disajikan secara ringkas pada Tabel 6.

Tabel 6.
Skenario pembukaan pesantren dalam masa *new normal*

PERTIMBANGAN	SKENARIO			
	1	2	3	4
Fasilitas prokotol kesehatan	Belum	Belum	Lengkap	Lengkap
Fasilitas dan sumber daya pembelajaran daring	Belum	Lengkap	Lengkap	Lengkap
Tingkat penyebaran COVID-19 di daerah dimana pesantren berada	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah
Dukungan orang tua, warga sekitar, dan *stakeholders*	Ada / tidak	Ada / tidak	Ada	Ada
Rekomendasi	Ditunda	Belajar Daring	Dibuka Bertahap	Dibuka

C. Pendidikan Keagamaan Islam Daring di Tengah Pandemi: Evaluasi, Koreksi dan Rekomendasi

Pandemi ini telah menyadarkan *stakeholder* pendidikan, terutama pengasuh dan para pimpinan pondok pesantren untuk memberikan perhatian pada pentingnya membangun sistem pendidikan keagamaan yang kuat dibawah tekanan dan urgensi di tengah krisis kesehatan dan ekonomi, sekaligus memberikan penekanan bahwa betapa sedikitnya yang kita ketahui tentang hal ini. Kita harus belajar dari situasi yang sulit ini, dan juga menggunakan momentum ini sebagai jembatan dan peluang untuk memikirkan kembali, memperbaiki, dan memperkuat sistem pendidikan di Indonesia. Temuan penelitian yang telah dilakukan oleh Yusuf Hanafi dkk. (*In progress*, 2020) setidaknya menyorot empat dimensi sistem pendidikan keagamaan Islam yang berkontribusi signifikan terhadap kesulitan lembaga pendidikan keagamaan khususnya pesantren dalam menjalankan proses pembelajaran dalam masa *new normal*.

Hingga saat ini, pimpinan pesantren dan kepala sekolah yang berada dalam komplek pondok pesantren telah menunjukkan praktik yang baik dalam mengambil kebijakan terkait memberikan perlindungan guru dan siswa dari bahaya COVID-19, bahkan mereka telah mempersiapkan pondok pesantren untuk menghadapi penutupan sekolah untuk kedua kalinya apabila ada peningkatan kasus positif COVID-19. Namun, masih banyak harus yang dilakukan oleh pengasuh, kepala sekolah, pengawas, dan guru untuk mempelajari lebih

lanjut dampak psikologis dan yang dihadapi oleh siswa karena kurangnya koneksi, hilangnya rutinitas, dan melemahnya ekonomi keluarga, dan apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi efek negatifnya. Pengasuh dan kepala sekolah sejauh ini telah melakukan praktik cukup baik dalam hal memberikan dukungan sosial dan finansial kepada siswa dan orang tua.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Yusuf Hanafi dkk. (*In progress*, 2020) menghasilkan sebuah kajian kompleks tentang berbagai respon pimpinan dan dinamika pembelajaran daring selama pandemi COVID-19 berlangsung di Indonesia. Singkatnya, hasil dari diskusi dengan *unmoderated focus group* diceritakan sebagai berikut: Semua responden setuju bahwa masalah yang krusial di dimensi struktur dan pengajaran pondok pesantren dalam mansa new normal. Sejumlah alasan yang diberikan adalah dukungan internet yang lemah, kurangnya *device* yang modern, metodologi pengajaran guru yang buruk, dan rendahnya keterampilan TIK guru. Penelitian ini juga belum belum menunjukkan aspek pembelajaran apa yang diperlukan oleh siswa saat belajar dari rumah, seperti jenis kegiatan apa yang diberikan oleh guru, jumlah pekerjaan, ketersediaan sumber daya, dan keterampilan pedagogik orang tua.

Proses pembelajaran daring sebagaimana telah tertuang dalam surat edaran Mendikbud tentu membutuhkan peran penting guru untuk membantu siswa menghadapi ketidakpastian yang disebabkan oleh pandemi serta melibatkan siswa untuk terus belajar meskipun

kegiatan pembelajaran normal terganggu (Grubic et al., 2020). Dalam hal ini, guru memberikan pengalaman yang berbeda kepada peserta didik melalui mata pelajaran yang diampu. Setidaknya kondisi ini menuntut pun mengharuskan guru untuk memandu pengambilan keputusan yang cepat untuk memulai dan melaksanakan pembelajaran berkelanjutan, mendorong kolaborasi orang tua, guru, murid untuk berdaya belajar dalam menghadapi situasi darurat akibat wabah virus corona dan memastikan setiap anak mendapatkan pengalaman belajar yang bermakna, menantang dan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan anak (Syah, 2020).

Konsep Belajar Dari Rumah (BDR) yang dicanangkan oleh pemerintah memiliki empat tujuan pokok yaitu (1) memberikan pengalaman belajar yang bermakna bagi siswa, tanpa terbebani tuntutan untuk menuntaskan capaian kurikulum kenaikan kelas atau kelulusan; (2) memfokuskan pada pendidikan kecakapan hidup antara lain mengenai pandemi COVID-19; (3) memberikan variasi aktivitas dan tugas pembelajaran belajar dari rumah antarsiswa, sesuai dengan minat dan kondisi masing-masing, termasuk mempertimbangkan kesenjangan akses dan fasilitas belajar yang dimiliki; (4) memberikan umpan balik terhadap bukti atau produk aktivitas belajar dari rumah yang bersifat kualitatif dan berguna bagi guru, tanpa harus memberi skor atau nilai kuantitatif.

Namun kondisi di atas tentu berbeda dengan pendidikan keagamaan Islam khususnya pesantren yang memiliki ciri khas dan keunikan dalam pembelajrannya.

Sebagaimana telah kita ketahui, pemerintah melalui SKB 4 Menteri (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negari) telah memberikan kesempatan kepada sekolah untuk memulai aktivitas kegiatan belajar mengajar secara tatap muka di zona hijau dan zona kuning. Keputusan ini diambil bukan hanya berkaitan dengan pendidikan formal tetapi juga pendidikan non-formal seperti pesantren, lembaga keagamaan Islam dan sekolah berasrama lainnya. Namun, pesantren nampaknya memiliki kebijakan sendiri yang terkesan berbeda dengan pemerintah. Pondok pesantren masih tetap melakukan kegiatan belajar mengajar kepada para santri dengan tatap muka, walaupun akhir-akhir ini beberapa pesantren memulangkan santrinya untuk kegiatan sterilisasi lingkungan.

Kondisi pandemi COVID-19 ini sangat memukul pendidikan keagamaan Islam seperti pesantren, madrasah diniyah berasrama dan tidak berasrama, lembaga kursus bahasa Arab dan lembaga pendidikan lainnya. Jika pada pendidikan formal dilaksanakan pembelajaran moda daring pada setiap mata pelajarannya, tetapi hal ini tidak dimungkinkan untuk dilaksanakan di pembelajaran pesantren. Dalam dunia pesantren dikenal dengan istilah *talaqqi*, atau membaca Al-Quran di depan guru secara langsung dengan maksud mengetahui bibir dan kefashihan serta kejelasan *makhraj* yang diucapkan. Hal ini tentu tidak memungkinkan untuk dilaksanakan dalam bentuk daring.

Kebiasaan mengaji secara langsung bersama-sama di pesantren yang diikuti oleh ratusan bahkan ribuan santri juga telah dilakukan oleh setiap pengasuh pondok pesantren. Hal ini tentu menjadi sebuah tantangan tersendiri dimana setiap pengkajian sebuah kitab-kitab keilmuan Islam membutuhkan durasi waktu yang lama dan perhatian khusus antara pengasuh dengan santrinya. Pembelajaran daring belum dapat menjangkau masalah ini. Masalah serius selanjutnya adalah tidak adanya interaksi antara pengasuh, guru dan siswa. Pendidikan keagamaan Islam yang basisnya adalah praktik penyelenggaraan peribadatan seolah mati jika harus diselenggarakan secara daring. Hal ini dirasakan akibat tidak adanya interaksi langsung, diskusi dan musyawarah permasalahan fikih dan kasus ibadah lainnya secara luwes, tegas dan langsung. Kondisi ini tentu akan semakin menjadikan pembelajaran di pendidikan keagamaan Islam semakin tidak menemukan arah tujuannya.

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian secara holistik di pesantren dapat disimpulkan bahwa terdapat dua prinsip utama yang digunakan dalam sistem pembelajaran pesantren di Indonesia selama pandemi COVID-19 yang disarankan oleh pemerintah. Kedua prinsip pembelajaran pesantren versi pemerintah yang juga diamini oleh para pengasuh pesantren diantaranya adalah (1) **Tidak membahayakan,** sebagaimana para guru di seluruh dunia mencoba untuk mengurangi resiko kemungkinan tertular virus COVID-19 dengan tetap memperhatikan keselamatan dan kesejahteraan seluruh warga pesantren (*students well-being*) harus

menjadi hal yang terpenting dan utama untuk dipikirkan. Upaya penyampaian kurikulum secara jarak jauh dengan mengurangi intensitas jam pelajaran santri dimaksudkan untuk tidak menciptakan lebih banyak stress dan kecemasan bagi mereka dan keluarganya jika pendidikan harus dilaksanakan secara online; (2) **Realistis,** artinya pendidik harus memiliki espektasi yang realistis mengenai apa yang dapat dicapai dengan pembelajaran jarak jauh dan menggunakan penilaian secara profesional untuk menilai konsekuensi dari rencana pembelajaran tersebut, termasuk pemantauan aktivitas santri selama masa pandemi COVID-19.

Penelitian yang kami lakukan menemukan fakta banyaknya kesulitan-kesulitan teknis yang terjadi di pendidikan keagamaan Islam khususnya pesantren dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini terutama dalam kaitannya dengan pembelajaran. Menyikapi masalah ini, setidaknya diperlukan formula terkait langkah pembelajaran yang sebaiknya perlu diperhatikan oleh pemangku kepentingan di pendidikan keagamaan Islam. Koreksi, evaluasi dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelajaran jarak jauh terangkum dalam Tabel 7.

Tabel 7. Koreksi, Evaluasi dan Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pembelajaran Jarak Jauh

Bentuk	Koreksi dan Evaluasi	Rekomendasi
Manajemen Pembelajaran	• Pendidik menyelaraskan materi dan konten	• Mengikuti arahan dan panduan resmi yang diberikan oleh menejemen lembaga

	pembelajaran yang tepat untuk diajarkan sesuai dengan karakteristik pesantren • Pendidik harus tetap mengikuti perubahan kurikulum, kebijakan dan panduan menejerial dan kementerian yang ada	pendidikan keagamaan Islam tentang apa yang harus diajarkan dan bagaimana cara mendapatkannya • Selalu memberikan laporan perkembangan pembelajaran dan kendala dalam proses pembelajaran untuk mengukur tingkat efektivitas pembelajaran • Melakukan komunikasi intensif dengan pengasuh, dewan masyayikh, kepala sekolah, manajer, guru sebidang dan komite
Telaah Kurikulum	Memberlakukan penyesuaian kurikulum khusus pesantren sesuai dengan karakteristik, anjuran dan arahan pemerintah dengan menekankan pada prioritas pembelajaran: • Memberikan	• Menentukan target kurikulum yang akan dicapai menyangkut pengetahuan dan keterampilan inti dengan lebih memfokuskan pada sikap dan akhlak para santri • Memastikan ada arahan atau panduan resmi yang harus diikuti oleh guru untuk menerapkan

	pengalaman belajar tanpa terbebani tuntutan menuntaskan capaian kurikulum • Mencakup pengetahuan dan keterampilan inti • Fokus pada konten dan kegiatan yang akan membantu siswa mengatasi pandemi	rencana pembelajaran dan sumber belajar yang digunakan • Memulai pembelajaran sesuai dengan rencana belajar yang telah disiapkan dengan tetap mengacu pada perkembangan kebijakan pemerintah
Profil Pembelajaran	• Memiliki pemahaman yang mendalam tentang siswa dan bagaimana mereka belajar • Meninjau pengetahuan guru tentang siswa yang meliputi pengetahuan, keterampilan, kebiasaan dan minat belajar serta kekuatan dan kelemahan	• Mengetahui siswa mana yang dapat menyelesaikan tugas mengaji atau belajar agama dengan baik sebelum masa pandemi COVID-19 berlangsung • Menentukan strategi pengajaran dan kegiatan belajar yang terbaik untuk siswa dengan memperhatikan diferensiasi atau strategi personalisasi yang paling efektif

	mereka	• Mengidentifikasi siswa mana yang dapat bekerja secara mandiri dan siswa mana yang membutuhkan lebih banyak bimbingan dan dukungan belajar dari jarak jauh • Mengidentifikasi siswa mana yang memiliki perangkat digital dan mampu menggunakannya dengan baik
Status dan Kebutuhan	Mengetahui dan mengidentifikasi rumah dan kondisi psikososial santri untuk menetapkan tujuan pembelajaran yang realistis dalam prinsip Merdeka Belajar	• Mengetahui kondisi mental dan emosi santri termasuk mengetahui jaringan dukungan yang kuat dalam sebuah komunitas • Mengetahui profil orang tua dan keluarga untuk memberikan porsi bimbingan sesuai dengan kebutuhannya • Mengidentifikasi lokasi dan lingkungan tempat tinggal siswa ditinjau dari aspek kenyamanan, keamanan, ketersediaan kebutuhan dan

		dukungan jaringan yang ada
Dukungan Keluarga	• Orang tua dipastikan akan memiliki andil besar dalam memainkan peran untuk membantu peserta didik selama belajar jarak jauh • Kehadiran guru dalam pembelajaran jarak jauh harus dipastikan tetap berada dalam fase pemberian pembelajaran yang bermakna	• Memastikan panduan pembelajaran tersampaikan dengan jelas kepada peserta didik dan orang tuanya • Menggunakan pola komunikasi dan memberikan umpan balik yang baik kepada orang tua • Memberikan dukungan, dorongan dan motivasi kepada setiap orang tua agar selalu termotivasi untuk memberikan pembelajaran yang bermakna • Melakukan pengumpulan informasi tentang kesiapan orang tua dalam mendampingi siswa belajar jarak jauh • Membangun kesepakatan dengan orang tua terkait cara pengerjaan tugas, jadwal belajar dan durasi pembelajaran

BAGIAN VI
PENUTUP

Buku ini telah mengulas secara lengkap dan detail bagaimana dinamika kehidupan di berbagai sektor dalam upaya menanggapi situasi krisisi dan menekan penyebaran COVID-19. Untuk mempermudah pembaca mendapatkan poin utama yang ingin disampaikan, maka pada bab ini akan disajikan simpulan yang berisi rangkuman dari isi buku ini, sekaligus menyajikan sebuah refleksi untuk mengambil hikmah dari bencana pandemi COVID-19.

Pandemi COVID-19 telah membawa dampak besar bagi kehidupan manusia, tidak hanya di Indonesia, tapi di seluruh dunia. Dampaknya meliputi semua sektor, tidak hanya kesehatan sebagai sektor yang paling terpukul, tetapi juga berdampak pada sektor ekonomi, sosial, dan pendidikan. Tenaga medis merasa kewalahan dalam menangani membludaknya pasien COVID-19 dan tingginya kasus kematian dampak dari infeksi COVID-19, terutama negara-negara di benua Amerika dan Eropa. Sementara jumlah medis dan fasilitas kesehatan masih sangat terbatas. Banyak pekerja yang terkena pemutusan

hubungan kerja, berbagai kegiatan masyarakat harus dibatalkan dan ditunda, sementara sekolah ditutup sementara. Ini adalah gambaran permukaan dari kepanikan dan nestapa dunia internasional akibat penyebaran COVID-19 yang tidak terkendali, menyebar melalui batas daerah dan batas negara.

Menanggapi situasi krisis kesehatan ini, dunia internasional memiliki cara yang hampir sama, yakni melakukan penguncian wilayah (*lockdown*), membatasi kegiatan masyarakat, dan melakukan *tracing* kontak, dan *testing* massal. Salah satu yang paling dikenal dalam masa pandemi COVID-19 adalah gerakan *stay at home*, *work from home* (WFH) dan belajar dari rumah (BDR), kemudian menyusul beribadah di rumah. Gerakan ini digaungkan oleh semua kalangan, dengan harapan dapat menggerakkan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya peran mereka dalam membantu pemerintah untuk menekan penyebaran COVID-19. Selain itu, gerakan ini juga sebagai suatu tanda bagaimana teknologi berperan besar dalam kehidupan manusia modern. Dengan dibatasinya kontak fisik dan penguncian suatu wilayah, masyarakat masih bisa saling bertatap muka secara virtual. Inilah kenyataan yang harus diterima oleh dunia di sepanjang tahun 2020 ini, kita terisolasi secara fisik namun terhubung di dunia digital. Terdengar tidak cukup bagi masyarakat dengan tradisi kontak dekat seperti di Indonesia, tapi cara ini adalah satu-satunya pilihan demi kesehatan dan keselamatan bangsa Indonesia.

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan sejumlah *legal policy* sebagai bentuk mitigasi COVID-19 di Indonesia yang telah diubah statusnya menjadi bencana nasional. Sejumlah *legal policy* ini digunakan agar pembatasan kegiatan masyarakat tidak berhenti sebagai suatu himbauan, tapi juga sebagai upaya penegakan hukum. Sebagai tonggaknya, pemerintah mengeluarkan kebijakan berupa pembatasan sosial berskala besar (PSBB), yang penerapannya diawali oleh daerah Jabodetabek. Pembatasan sosial ini setidaknya meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagaman, pembatasan kegiatan di fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Khusus di bidang keagamaan, awalanya pemerintah melarang adanya aktitivas peribadatan di rumah ibadah, misalnya sholat jamaah dan jumat. Sholat jamaah yang pelaksanaanya mengharuskan rapat dan tanpa jarak antar jamaah dinilai mempunyai potensi yang besar sebagai suatu "medium" penyebaran COVID-19, dan menjadikan rumah ibadah sebagai klaster penyebaran COVID-19. Selang hampir dua bulan dari pelarangan ini, kemudian pemerintah menerapkan *new normal,* aktivitas ibadah diperkenankan untuk rumah ibadah yang berada di wilayah yang aman dari COVID-19, namun tetap harus memperhatikan protokol kesehatan yang ketat.

Begitu pula dengan sektor pendidikan formal dan non formal (pesantren), penutupan sementara sekolah dan pesantren mengharuskan dilakukannya pembelajaran dari rumah secara virtual atau dalam jaringan. Namun, dengan

alasan berbagai kendala pembelajaran secara daring, misalnya jaringan internet yang tidak merata dan kuota internet yang mahal. Pemerintah kemudian mengeluarkan kebijakan melalui SKB empat menteri, yang memperbolehkan sekolah di wilayah atau zona hijau secara bertahap memulai pembelajaran tatap muka. Dua bulan untuk masa transisi, dan akan dilanjutkan dengan masa *new normal* jika daerah tempat sekolah tersebut berada masih berstatus zona hijau. Panduan pelaksanaan dan protokol kesehatan juga telah ditetapkan. Untuk pesantren, pemerintah juga mendorong untuk segera melakukan tatap muka, karena pesantren dinilai masih belum bisa menerapkan pembelajaran daring dengan optimal, bahkan tidak berjalan. Panduan pelaksanaan dan protokol kesehatan juga telah ditetapkan, tentu lebih kompleks dan detail dibandingkan dengan pendidikan formal. Berdasarkan masukan dari sejumlah pihak dan evaluasi terhadap SKB empat menteri ini, Pemerintah kemudian melakukan revisi dengan dua fokus yakni perluasan pembelajaran tatap muka ke zona kuning, yang sebelumnya hanya zona hijau, dan pemberlakuan kurikulum darurat. Namun, Kemendikbud menyatakan bahwa semua keputusan tetap pada orang tua, jika tidak mengizinkan maka anak diperbolehkan untuk melanjutkan belajar dari rumah.

Dalam upaya mendukung pemerintah untuk menekan penyebaran COVID-19, MUI dan sejumlah organisasi sosial-kemasyarakatan di Indonesia melakukan ijtihad. MUI mengeluarkan sejumlah fatwa, mulai dari pelaksaan shalat berjamaah dan sholat Jumat di Masjid sampai dengan aktivitas sosial keagamaan, yang kemudian

didukung oleh himbauan dari organisai muslim *mainstream* seperti NU dan Muhammadiyah. Sejumlah tokoh agama juga menyampaikan pandangannya mengenai wabah dan penyakit menular dari sisi agama, dan menyamakan persepsi dengan pemerintah bahwa penguncian suatu wilayah adalah cara yang tepat. Upaya yang dilakukan oleh MUI dan ormas besar di Indonesia ini juga sekaligus menunjukkan bahwa apa yang telah diputuskan oleh pemerintah dalam menangani penyebaran COVID-19, sejalan dan didukung oleh dailil teologis. Dengan demikian, masyarakat tidak perlu khawatir akan berkurangnya kesempurnaan ibadah selama masa pandemi, bahkan dinyatakan agama Islam lebih memprioritaskan masalah keselamatan umat.

Kemudian yang menarik adalah pembahasan mengenai respon masyarakat terhadap COVID-19 itu sendiri dan fatwa yang dikeluarkan oleh MUI tentang sejumlah panduan peribatan di masa pandemi COVID-19. Jika dilihat dari berbagai penelitian yang dilakukan di sejumlah negara, termasuk di Indonesia, maka dapat dilihat bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik dari tenaga kesehatan adalah yang paling tinggi, dan disusul oleh kalangan mahasiswa. Sementara itu, untuk pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat masih terbilang cukup rendah. Dengan kondisi ini, kita dapat mengambil suatu strategi potensial dalam melakukan edukasi mengenai COVID-19 terhadap masyarakat. Karena tenaga medis berfokus pada penanganan pasien COVID-19 yang terus meningkat, maka mahasiswa dapat dijadikan sebagai garda terdepan dalam melakukan edukasi, baik secara

daring melalui media sosial maupun secara langsung kepada keluarga dan masyarakat sekitarnya. Dari buku ini kita juga tahu bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dipengaruhi oleh karakteristik demografik, dimana secara garis besar, orang dengan usia lanjut usia, laki-laki, berpendidikan rendah, dan berpenghasilan rendah lebih terkait dengan pengetahuan, sikap, dan praktik yang rendah. Dengan demikian, kita dapat mengambil suatu pesan bahwa edukasi dan intervensi yang dilakukan pemerintah seharusnya lebih berfokus pada kelompok tersebut.

Untuk respons masyarakat berupa sikap dan praktik terhadap fatwa MUI, secara keseluruhan tergolong tinggi, namun ada dua poin yang kami garis bawahi bahwa masyarakat mempunyai sikap cenderung negatif terhadap himbauan silatturahmi secara virtual, dan praktik rendah dalam hal pelarangan sholat jumat bagi daerah yang tidak aman dari COVID-19. Poin ini memberikan suatu penekanan bahwa silaturrahmi mempunyai arti penting bagi masyarakat Indonesia, lebih dari sekedar bertegur sapa. Bagi masyarakat Indonesia, bertemu langsung dan kontak secara fisik adalah budaya dan tradisi. Sedangkan poin kedua, sholat jumat adalah salah satu ritual dan ibadah keagamaan Islam yang penting, pelaksanaanya hanya sekali dalam seminggu, tepatnya hari jumat, jadi masyarakat cenderung enggan untuk menggantinya dengan sholat dzuhur di rumah. Hasil dari survei ini juga menyatakan bahwa sikap dan praktik masyarakat terkait erat dengan tempat tinggal. Dari hasil ini, maka pemerintah dapat mengambil pesan bahwa edukasi mengenai

pembatasan sosial di masyarakat harus memperhatikan budaya, tradisi, keyakinan masyarakat, dan tempat tinggal. Respon masyarakat yang beragam ini juga tercermin dari dinamika masyarakat baik dalam bidang sosial, keagamaan, dan pendidikan. Kami mengambil suatu poin penting lainnya adalah dinamika keagamaan yang mengiringi perkembangan kasus COVID-19 di Indonesia tidak terlepas dari kelompok *splinter* yang cenderung meyakini agama adalah satu-satunya pelindung dari COVID-19, tanpa ikhtiar medis. Mengingat tonggak awal dari penyebaran COVID-19 justru bersifat keagamaan, maka pemerintah bersama dengan MUI dan ormas keagamaan seperti NU dan Muhammadiyah harus menyadari bahwa keyakinan atau agama seseorang adalah prediktor paling penting dalam kedisiplinan masyarakat. Penguatan dengan menyeimbangkan sebuah kebijakan pemerintah dengan dalil teologis lebih intensif dan berulang mungkin akan cukup membantu merubah pandangan masyarakat, terutama bagi kelompok *splinter* agama.

Secara umum, pandemi COVID-19 ini telah membawa suatu perubahan yang sporadis dan tidak diinginkan dalam kehidupan masyarakat. Pola dan kebiasaan masyarakat saat ini sudah jauh berbeda dengan sebelumnya, dan tidak dapat dipastikan akan kembali ke kondisi semula. Masyarakat saat ini harus mengenakan masker wajah terutama ketika beraktivitas di luar rumah, disiplin mencuci tangan dengan sabun/*hand sanitizer*, dan menjaga jarak fisik dengan orang lain. Ini adalah beberapa dan sekian banyaknya kebiasaan-kebiasaan baru yang

harus diterapkan oleh masyarakat demi terhindar dari infeksi COVID-19. Tentu bagi pesantren, yang biasanya memiliki ruangan dan lingkungan yang terbatas dan keberhasihan yang kurang, penerapan kebiasaan baru ini sangat sulit diterapkan. Ditambah lagi adanya sejumlah tantangan dari eksternal berupa menurunnya ekonomi dan bertambahnya kasus positif COVID-19. Dalam kondisi ini, maka pengasuh, kepala sekolah, dan guru diminta mengambil respon dan kebijakan yang tepat. Respon kepemimpinan pendidikan pondok pesantren seharusnya tidak hanya meliputi kebijakan dalam pemenuhan protokol kesehatan, namun juga meliputi bagaimana pemenuhan struktural pengajaran secara daring misalnya dengan mengadakan pelatihan guru dan pengadaaan fasilitas teknologi, menjamin kesehatan mental santri dengan memberikan layanan konsultasi sehingga santri tidak setres dan jenuh, dan menjaga ketahanan ekonomi pesantren hingga memberikan keringanan biaya pendidikan.

Fakta yang menarik dari pendidikan pesantren di saat masa pandemi ini adalah justru pengasuh, santri, dan wali santri mendesak pemerintah untuk segera memberikan izin untuk melaksanakan pembelajaran tatap muka karena menilai pembelajaran daring tidak optimal untuk pesantren. Ini menunjukkan suatu realitas bahwa pesantren dihadapkan pada dua pilihan yang sama berat dan sulit yakni pembelajaran daring dan pembelajaran tatap muka. Pengambilan keputusan melaksanakan pembelajaran daring terhalang berbagai masalah mulai dari metode dan budaya belajar pesantren yang

mengedepakan pendidikan karakter dan pemantaun langsung, fasilitas teknologi pembelajaran yang sangat minim, keterampilan para pengajar yang terbilang masih rendah, sampai dengan santri yang tidak memiliki *device* dan jaringan internet yang memadai. Namun, jika dilakukan tatap muka, sebagian besar pondok pesantren adalah pendidikan keagamaan berasrama dengan kepadatan santri yang tinggi. Hal ini mengakibatkan sulitnya penerapan jarak fisik antar santri dan besarnya potensi penyebaran COVID-19 di dalam lingkungan pesantren.

Sejauh ini pemerintah telah membantu pesantren dengan menerbitkan panduan dan protokol kesehatan bagi pesantren sesuai dengan kondisi pesantren dalam melaksanakan pembelajaran tatap muka. Ini berarti hanya dapat memastikan satu diantara empat dimensi sistem pendidikan yang terdampak COVID-19. Dalam arti lain, pekerjaan rumah pesantren lebih banyak bergantung pada bagaimana langkah pimpinan pesantren. Alhasil, pesantren lebih banyak mengambil sikap dan jalan sendiri-sendiri, agar pesantrennya tetap survive dan mendapat perlindungan secara kebijakan, anggaran, dan fasilitas. Dalam kondisi ini, pemerintah hendaknya mengambil kebijakan yang komprehensif dan konsisten, disertai dengan bantuan anggaran yang memadai, dan pendampingan kesehatan fisik dan mental santri bagi pesantren.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat ditarik sebuah pesan bahwa manusia dengan berbagai kecanggihan teknologi saat ini ternyata tidak cukup adaptif ketika

dihadapkan pada suatu bencana, bahkan dengan virus korona yang ukurannya sangat kecil dan tak kasat mata. Berbagai kecanggihan teknologi nyatanya tidak cukup banyak membantu di awal pandemi ini, bahkan pengetahuan sains misalnya vaksin, membutuhkan waktu yang sangat panjang dalam pembuatannya. Situasi di masa pandemi COVID-19 ini juga memberikan penekanan bahwa banyak hal yang belum diketahui oleh masyarakat moden. Dengan demikian, masyarakat hendaknya tidak melakukan tindakan berdasarkan asumsi dan pandangan sendiri, di sisi lain mengabaikan apa yang dikatakan oleh para pakar kedokteran. Masyarakat harus membantu pemerintah untuk menekan penyebaran COVID-19 dengan dua ikhtiar, yakni ikhtiar secara batin dengan meminta pertolongan kepada Allah SWT, dan ikhtiar medis dengan menaati segala sesuatu himbaun yang diberikan. Fenomena ini memberikan suatu gambaran bahwa tidak ada cara lain yang dapat membantu suatu kaum keluar dari suatu kesulitan, selain bekerja sama, bahu-membahu, peduli terhadap sesama, dan displin terhadap aturan yang dikeluarkan oleh otoritas terkait, tentunya dengan memohon pertolongan dan perlindungan Allah SWT.

Future work

Dari sejumlah penelitian yang dipaparkan dalam buku ini, masih ada sejumlah pertanyaan yang menarik untuk dijawab melalui penelitian lanjutan di masa depan (*future work*). Penelitian yang telah dilaksanakan untuk pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap COVID-19 di

Indonesia, masih sebatas pada kelompok mahasiswa dengan sejumlah demografi seperti gender, usia, tahun lamanya pendidikan, rumpun jurusan, dan daerah asal. Perlu diungkap bagaimana di kelompok lain, misalnya pada kelompok resiko tinggi, masyarakat dengan kondisi termaginalkan seperti ekonomi rendah dan pendidikan yang rendah, dan mahasiswa kedokteran/kesehatan. Pada mahasiswa juga perlu dieksplorasi lebih lanjut, bagaimana pengaruh ekonomi, status kesehatan, dan latar belakang orang tua.

Untuk sikap dan praktik masyarakat terhadap fatwa MUI juga masih terdapat kelemahan yakni hanya mengungkap masyarakat yang berada di wilayah perkotaan, akses teknologi tinggi, berpendidikan tinggi, dan berusia lebih muda. Penelitian masa depan perlu mengeksplorasi bagaimana persepsi masyarakat pedesaan dan berusia tua, yang memiliki keterampilan teknologi rendah terhadap fatwa MUI, ada potensi bahwa kelompok ini memiliki sikap negatif dan kepatuhan yang rendah, mengingat adanya laporan bahwa penerapan PSBB untuk wilayah yang memiliki pedesaan, tidak diterapkan secara penuh karena terbentur masalah latar belakang sosial dan budaya. Oleh karena itu, penelitian mengenai persepsi dan kepatuhan di masyarakat di tingkat akar rumput terhadap fatwa MUI tentang tata penyelenggaran ibadah selama COVID-19, perlu mendapat perhatian selanjutnya. Selain itu dengan adanya perkembangan fatwa MUI menanggapi situasi terkini, perlu diperbarui dengan meneliti bagaimana persepsi, sikap, dan kepatuhan masyarakat terhadap

fatwa MUI yang lain berkaitan dengan kondisi di masa pandemi.

Sedangkan untuk penelitian tentang respon pimpinan pondok pesantren terhadap situasi pada masa pandemi COVID-19 masih terbatas pada pesantren dengan status pembelajaran tatap muka akan dilakukan, dan mempunyai kesiapan dalam memenuhi dan menjalankan protokol kesehatan. Dengan adanya sejumlah pondok pesantren yang masih terkendala melaksanakan tatap muka, maka perlu diteliti akar masalah dan potensi kerjasama dengan lembaga lain sehingga didapatkan sejumlah rekomendasi penting demi berjalannya pendidikan di semua pondok pesantren di Indonesia, terutama pondok pesantren kecil. Selain itu, pembelajaran daring di pesantren juga belum banyak mendapatkan perhatian para peneliti padahal pesantren mempunyai sejumlah masalah pelik dan krusial terkait hal ini, perlu ada penelitian yang dapat mengungkap permasalahan pesantren khususnya terkait masalah paradigma dan kurikulum, agar ditemukan solusi untuk pesantren dalam mengikuti perkembangan teknologi dalam pembelajaran.

Dengan terus berubahnya situasi dan adanya kemungkinan penerbitan kebijakan oleh pemerintah dan fatwa oleh MUI yang akan datang terkait perubahan situasi pandemi COVID-19 di Indonesia, perlu dilakukan penelitian yang sama pada konteks situasi terbaru. Perlu kami tekankan bahwa apa yang ditulis dalam buku ini hanya menggambarkan situasi Indonesia sampai bulan September 2020. Kedepan penelitian serupa akan mem-

berikan gambaran bagaimana perkembangan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat serta perkembangan pimpinan pesantren terhadap COVID-19.

DAFTAR RUJUKAN

Ad-Dimasyqi. 2002. *Tafsir Ibnu Katsir*. Bandung: Baru Algensindo.

Akalu, Y., Ayelign, B., & Molla, M. D. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Towards COVID-19 Among Chronic Disease Patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*, Volume 13, 1949–1960. https://doi.org/10.2147/IDR.S258736

Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., Alqurashi, M., Kattan, W. M., Kadasah, N. A., Chirwa, G. C., & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8, 217. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217

Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu- Lubad, M., Aqel, A., & Al-Shagahin, H. (2020). COVID-19—

Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(1), 17–24. https://doi.org/10.22207/JPAM.14.1.04

Anggrawan, A. (2019). Analisis Deskriptif Hasil Belajar Pembelajaran Tatap Muka dan Pembelajaran Online Menurut Gaya Belajar Mahasiswa. *MATRIK : Jurnal Manajemen, Teknik Informatika Dan Rekayasa Komputer*, 18(2), 339–346. https://doi.org/10.30812/matrik.v18i2.411

Anikwe, C. C., Ogah, C. O., Anikwe, I. H., Okorochukwu, B. C., & Ikeoha, C. C. (2020). Coronavirus disease 2019: Knowledge, attitude, and practice of pregnant women in a tertiary hospital in Abakaliki, southeast Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, ijgo.13293. https://doi.org/10.1002/ijgo.13293

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE*, 15(5), e0233668. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668

Baharin, R., Syah Aji, R. H., Yussof, I., & Mohd Saukani, N. (2019). Impact of Human Resource Investment on Labor Productivity in Indonesia. *Iranian Journal of Management Studies*, Online First. https://doi.org/10.22059/ijms.2019.280284.673616

Bao, W. (2020). COVID-19 and online teaching in higher education: A case study of Peking University. *Human*

Behavior and Emerging Technologies, 2(2), 113–115. https://doi.org/10.1002/hbe2.191

Bao, W. (2020). COVID-19 and online teaching in higher education: A case study of Peking University. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(2), 113–115. https://doi.org/10.1002/hbe2.191

Bin Nafisah, S., Alamery, A. H., Al Nafesa, A., Aleid, B., & Brazanji, N. A. (2018). School closure during novel influenza: A systematic review. *Journal of Infection and Public Health*, 11(5), 657–661. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2018.01.003

Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L., Bohnert, A., & von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 100. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2

Brom, C., Lukavsky, J., Greger, D., Hannemann, T., Straková, J., & Švaříček, R. (2020). Mandatory Home Education during the COVID-19 Lockdown in the Czech Republic: A Rapid Survey of 1st-9th Graders' Parents [Preprint]. *PsyArXiv*. https://doi.org/10.31234/osf.io/fbhn3

Brumini, G., Špalj, S., Mavrinac, M., Biočina-Lukenda, D., Strujić, M., & Brumini, M. (2014). Attitudes towards e-learning amongst dental students at the

universities in Croatia. *European Journal of Dental Education*, 18(1), 15–23. https://doi.org/10.1111/eje.12068

Burns, T., & Gottschalk, F. (Eds.). (2019). *Educating 21st Century Children: Emotional Well-being in the Digital Age*. OECD. https://doi.org/10.1787/b7f33425-en

Cahapay, M. B. (2020). Rethinking Education in the New Normal Post-COVID-19 Era: A Curriculum Studies Perspective. *Aquademia*, 4(2), ep20018. https://doi.org/10.29333/aquademia/8315

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 287, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

CDC. (2020, April 30). *Communities, Schools, Workplaces, & Events. Centers for Disease Control and Prevention*. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html

Cheng, S.-Y., Wang, C. J., Shen, A. C.-T., & Chang, S.-C. (2020). How to Safely Reopen Colleges and Universities During COVID-19: Experiences From Taiwan. *Annals of Internal Medicine*. https://doi.org/10.7326/M20-2927

COVID-19, G. T. P. P. (2020a). *Penyesuaian Kebijakan Pembelajaran di Masa Pandemi COVID-19—*

Protokol | Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Covid19.Go.Id. https://covid19.go.id/p/protokol/penyesuaian-kebijakan-pembelajaran-di-masa-pandemi-COVID-19

COVID-19, G. T. P. P. (2020b). *Peta Sebaran | Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19*. Covid19.Go.Id. https://covid19.go.id/peta-sebaran

Daniel, S. J. (2020). Education and the COVID-19 pandemic. *PROSPECTS*. https://doi.org/10.1007/s11125-020-09464-3

Dilanchyan, H. (2020, April 1). *The pass/fail grading system could severely affect your GPA*. The Chimes. https://chimesnewspaper.com/47867/opinions/the-pass-fail-grading-system-could-severely-affect-your-gpa/

Farrington, R. (2020). *Colleges Go To Pass-Fail Due To Coronavirus Concerns: What Does This Mean For Students*. Forbes. https://www.forbes.com/sites/robertfarrington/2020/03/30/colleges-go-to-pass-fail-due-to-coronavirus-concerns-what-does-this-mean-for-students/

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 14 Tahun 2020.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 18 Tahun 2020.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 23 Tahun 2020.

Flannery, M. E. (2020, April 22). *How Teachers Are Integrating COVID-19 Crisis Into Their Lessons*. NEA Today.http://neatoday.org/2020/04/22/teaching-about-coronavirus/

Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID -19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3). https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9

Goser, S. (2020). *Innovative Ways to Make Coronavirus a Teachable Moment. Edutopia*. https://www.edutopia.org/article/innovative-ways-make-coronavirus-teachable-moment

Grubic, N., Badovinac, S., & Johri, A. M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020925108. https://doi.org/10.1177/0020764020925108

Hamka. 2015. *Tafsir Al-Azhar*. Jakarta: Gema Insani.

Hanafi, Y., Taufiq, A., Saefi, M., Ikhsan, M. A., Diyana, T. N., Hadiyanto, A., Purwanto, Y., & Mawardi, A. I. (2020). *Indonesian Ulema Council Fatwa On Religious Practices During COVID-19 Pandemic: An Investigation Of Muslim Compliance* [Preprint]. In Review. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-33784/v1

Hanafi, Y., Taufiq, A., Saefi, M., Ikhsan, M. A., Diyana. & T., Titis. (2020). *Identitas Baru Pondok Pesantren*

Indonesia di Era New Normal: Respon Kepempimpinan Pendidikan terhadap COVID-19. (In Progress).

Honarvar, B., Lankarani, K. B., Kharmandar, A., Shaygani, F., Zahedroozgar, M., Rahmanian Haghighi, M. R., Ghahramani, S., Honarvar, H., Daryabadi, M. M., Salavati, Z., Hashemi, S. M., Joulaei, H., & Zare, M. (2020). Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: A population and field-based study from Iran. *International Journal of Public Health*, 65(6), 731–739. https://doi.org/10.1007/s00038-020-01406-2

Indriya, I. (2020). Konsep Tafakkur Dalam Alquran Dalam Menyikapi Coronavirus COVID-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-i*, 7(3). https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15050

Jackson, C., Mangtani, P., Hawker, J., Olowokure, B., & Vynnycky, E. (2014). The Effects of School Closures on Influenza Outbreaks and Pandemics: Systematic Review of Simulation Studies. *PLOS ONE*, 9(5), e97297. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097297

Khasawneh, A. I., Humeidan, A. A., Alsulaiman, J. W., Bloukh, S., Ramadan, M., Al-Shatanawi, T. N., Awad, H. H., Hijazi, W. Y., Al-Kammash, K. R., Obeidat, N., Saleh, T., & Kheirallah, K. A. (2020). Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Frontiers in Public Health*, 8, 253. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00253

Lai, S., Ruktanonchai, N. W., Zhou, L., Prosper, O., Luo, W., Floyd, J. R., Wesolowski, A., Santillana, M., Zhang, C., Du, X., Yu, H., & Tatem, A. J. (2020). Effect of non-pharmaceutical interventions for containing the COVID-19 outbreak in China. *MedRxiv*. https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20029843

Lau, L. L., Hung, N., Go, D. J., Ferma, J., Choi, M., Dodd, W., & Wei, X. (2020). Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among income-poor households in the Philippines: A cross-sectional study. *Journal of Global Health*, 10(1), 011007. https://doi.org/10.7189/jogh.10.011007

Liberman, J., Levin, V., & Luna-Bazaldua, D. (2020). *Are students still learning during COVID-19? Formative assessment can provide the answer | The Education and Development Forum*. https://www.ukfiet.org/2020/are-students-still-learning-during-COVID-19-formative-assessment-can-provide-the-answer/

Ludvigsson, J. F. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*, 109(6), 1088–1095. https://doi.org/10.1111/apa.15270

Muazza, M., Mukminin, A., Habibi, A., & Hidayat, M. (2018). Education in Indonesian Islamic Boarding Schools: Voices on Curriculum and Radicalism, Teacher, and Facilities. *The Islamic Quarterly*, 62(4), 507–536.

Norberg, A., Dziuban, C. D., & Moskal, P. D. (2011). A time-based blended learning model. *On the Horizon*, 19(3), 207–216. https://doi.org/10.1108/10748121111163913

Obana, J. (2020, March 18). *Could educational technology be a 'holy grail' amid COVID-19 crisis?*. The Manila Times. https://www.manilatimes.net/2020/03/18/business/columnists-business/could-educational-technology-be-a-holy-grail-amid-COVID-19-crisis/704202/

OECD. (2019). *Educating 21st Century Children: Emotional Well-being in the Digital Age* (T. Burns & F. Gottschalk, Eds.). OECD. https://doi.org/10.1787/b7f33425-en

OECD. (2020). *Coronavirus special edition: Back to school*. https://doi.org/10.1787/339780fd-en

Olivier, W. (2020). *Education post-COVID-19: Customised blended learning is urgently needed. The Conversation*. http://theconversation.com/education-post-COVID-19-customised-blended-learning-is-urgently-needed-138647

Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 Di Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Papagiannis, D., Malli, F., Raptis, D. G., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Daniil, Z., Rachiotis, G., & Gourgoulianis, K. I. (2020). Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices towards New Coronavirus (SARS-CoV-2) of Health Care

Professionals in Greece before the Outbreak Period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4925. https://doi.org/10.3390/ijerph17144925

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2020.

Prasad Singh, J., Sewda, A., & Shiv, D. G. (2020). Assessing the Knowledge, Attitude and Practices of Students Regarding the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Management*, 22(2), 281–290. https://doi.org/10.1177/0972063420935669

Print, M. (1993). *Curriculum development and design (2nd ed)*. Allen & Unwin.

Putro, A. A. Y., Suyanto, & Suryono, Y. (2019). New Tradition of Pesantren in Character Education. *Journal of Physics: Conference Series*, 1254, 012002. https://doi.org/10.1088/1742-6596/1254/1/012002

Reuben, R. C., Danladi, M. M. A., Saleh, D. A., & Ejembi, P. E. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health*. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1

Saefi, M., Fauzi, A., Kristiana, E., Adi, W. C., Muchson, M., Setiawan, M. E., Islami, N. N., Ningrum, D. E. A. F., Ikhsan, M. A., & Ramadhani, M. (2020). Survey data

of COVID-19-related knowledge, attitude, and practices among indonesian undergraduate students. *Data in Brief*, 31, 105855. https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105855

Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). COVID-19 and Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 52(1), 84.

Shihab, M. Quraisy. 2002. *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an, Volume 13*. Jakarta: Lentera Hati.

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22

Stewart, H., Watson, N., & Campbell, M. (2018). The cost of school holidays for children from low income families. *Childhood*, 25(4), 516–529. https://doi.org/10.1177/0907568218779130

Surat Edaran Menteri Agama Nomor 15 Tahun 2020 tentang Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan Di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif dan Aman COVID di Masa Pandemi

Surat Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Padah Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun

Akademik 2020/2021 Di Masa Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19)

Surat Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia tentang perubahan atas SKB sebelumnya Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Padah Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 Di Masa Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19)

Syah, R. H. (2020). Dampak COVID-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-i*, 7(5). https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15314

Tian, H., Liu, Y., Li, Y., Wu, C.-H., Chen, B., Kraemer, M. U. G., Li, B., Cai, J., Xu, B., Yang, Q., Wang, B., Yang, P., Cui, Y., Song, Y., Zheng, P., Wang, Q., Bjornstad, O. N., Yang, R., Grenfell, B., … Dye, C. (2020). The impact of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China [Preprint]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*. https://doi.org/10.1101/2020.01.30.20019844

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan

Uscher-Pines, L., Schwartz, H. L., Ahmed, F., Zheteyeva, Y., Meza, E., Baker, G., & Uzicanin, A. (2018). School practices to promote social distancing in K-12 schools: Review of influenza pandemic policies and practices. *BMC Public Health*, 18(1), 406.

https://doi.org/10.1186/s12889-018-5302-3

Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397–404. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X

Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., Heikkila, T., Ingold, K., McConnell, A., & Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: Initial reactions and perspectives. *Policy Sciences*, 53(2), 225–241. https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4

WHO *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard in America*. (2020). https://covid19.who.int/table

WHO *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. (2020). https://covid19.who.int

WHO. (2020). *How countries are using edtech (including online learning, radio, television, texting) to support access to remote learning during the COVID-19 pandemic* [Text/HTML]. World Bank.

https://www.worldbank.org/en/topic/edutech/brief/how-countries-are-using-edtech-to-support-remote-learning-during-the-COVID-19-pandemic

Wise, J. (2020). COVID-19: Delaying school reopening by two weeks would halve risks to children, *says iSAGE. BMJ*, m2079. https://doi.org/10.1136/bmj.m2079

World Bank. (2020). *How countries are using edtech (including online learning, radio, television, texting) to support access to remote learning during the COVID-19 pandemic*. https://www.worldbank.org/en/topic/edutech/brief/how-countries-are-using-edtech-to-support-remote-learning-during-the-COVID-19-pandemic

YoungMinds. (2020). *Coronavirus: Impact on young people with mental health needs*. https://youngminds.org.uk/media/3708/coronavirus-report_march2020.pdf

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183–187. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012

LAMPIRAN 1.

Kuesioner Kepatuhan Muslim Indonesia Terhadap Pemerintah dan Fatwa MUI Tentang Penyelenggaraan Peribadatan Di Masa Pandemi COVID-19

Kuesioner ini dilindungi **Hak Cipta** dengan:

Nomor pencatatan	: 000200412
Nama pencipta	: Dr. Yusuf Hanafi, S.Ag, M. Fil.I, Muhammad Saefi, S.Pd, M.Pd, M. Alifudin Ikhsan, S.Pd, M.Pd, dan Tsania Nur Diyana, S.Pd, M.Pd
Pemegang hak cipta	: Universitas Negeri Malang

Penjelasan singkat kuesioner:

Kuesioner ini memiliki 21 pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan pada aspek sikap (A1-A14) dan 7 pertanyaan pada aspek praktik (P1-P7). Pertanyaan A1 hingga A8 diajukan seputar kegiatan ibadah dan sosial kemasyarakatan dalam kehidupan sehari-hari, sementara pertanyaan A9 hingga A14 berisikan pertanyaan seputar kegiatan pada bulan Ramadhan dan Idul Fitri. Pertanyaan tentang sikap menggunakan skala Likert 1-5 untuk menunjukkan sikap sangat tidak setuju sampai sangat setuju. Skor total sikap berkisar 14-70 poin, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan sikap setuju yang lebih tinggi. Sedangkan,

pertanyaan tentang praktik dijawab dengan pilihan tidak dan ya. Jawaban tidak diberikan 1 poin dan jawaban ya diberikan 0 poin. Skor total praktik berkisar 0 hingga 7, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

Item Kuesioner Sikap

A1. Apakah Anda setuju dengan fatwa MUI yang menyatakan bahwa setiap orang wajib melakukan ikhtiar menjaga kesehatan dan menjauhi setiap hal yang dapat menyebabkan terpapar penyakit?

A2. Apakah Anda setuju dengan fatwa MUI yang menyatakan bahwa orang yang telah terpapar virus corona (COVID-19) wajib mengisolasi diri agar tidak terjadi penularan terhadap orang lain?

A3. Apakah Anda setuju dengan Fatwa MUI yang menyatakan bahwa umat Islam wajib menaati dan mendukung kebijakan pemerintah yang melakukan isolasi dan pengobatan terhadap orang yang terpapar COVID-19?

A4. Apakah Anda setuju jika masyarakat yang berada di kawasan terdampak melaksanakan sholat berjama'ah maktubah (5 waktu) di rumah masing-masing?

A5. Apakah Anda setuju jika masyarakat yang berada di kawasan terdampak melaksanakan sholat Dzuhur di rumah sebagai pengganti sholat Jum'at?

A6. Apakah Anda setuju jika masyarakat yang berada di kawasan terdampak tidak boleh menyelenggarakan

kegiatan ibadah keagamaan yang melibatkan banyak orang seperti pengajian umum, majelis ta'lim, dan tahlilan?

A7. Apakah Anda setuju jika ada pembatasan super ketat terhadap keluar-masuknya orang dan barang dari dan ke luar negeri, kecuali tenaga medis dan barang kebutuhan pokok?

A8. Apakah Anda setuju jika pengurusan jenazah yang terpapar COVID-19 terutama dalam memandikan dan mengkafani harus mengikuti protokol medis dan hanya dilakukan oleh pihak yang berwenang?

A9. Apakah Anda setuju dengan himbauan agar sholat tarawih dilakukan secara individual atau berjamaah dengan keluarga di rumah masing-masing?

A10. Apakah Anda setuju dengan larangan penyelenggaraan peringatan Nuzulul Quran dalam bentuk tablig akbar dengan menghadirkan penceramah dan massa yang banyak?

A11. Apakah Anda setuju dengan larangan melaskanakan kegiatan pesantren kilat, tarawih keliling, takbir keliling yang mengumpulkan massa?

A12. Apakah Anda setuju dengan larangan melakasanakan kegiatan buka bersama dan sahur bersama di Masjid, Mushalla, Lembaga pemerintahan dan tempat lainnya?

A13. Apakah Anda setuju dengan himbauan agar silaturrahim/halal bi halal Idul Fitri dilakukan melalui media sosial dan video call/conference?

A14. Apakah Anda setuju dengan himbauan agar pengumpulan Zakat Fitrah dan ZIS (Zakat, Infaq, Shadaqah) melalui layanan jemput zakat dan transfer layanan perbankan?

Item Kuesioner Praktik

P1. Apakah anda tetap melakukan sholat lima waktu secara berjama'ah di Musholla atau masjid?

P2. Apakah anda tetap melaksanakan sholat Jum'at?

P3. Apakah anda tetap akan menghadiri kegiatan keagamaan seperti majelis ta'lim dan pengajian umum?

P4. Apakah anda pergi takziah dan merawat jenazah ketika keluarga atau tetangga Anda yang terpapar COVID-19 meninggal dunia?

P5. Apakah anda akan menerima kembali tetangga atau keluarga Anda yang sembuh dari COVID-19?

P6. Apakah anda tetap mudik (pulang kampung) menjelang idul fitri meskipun ada himbauan keras untuk menunda?

P7. Apakah pengelola rumah ibadah di sekitar tempat tinggal Anda melaksanakan protokol kesehatan yang ketat?

LAMPIRAN 2.

Kuesioner Asesmen Kesiapan Pendidikan Pesantren Dalam Situasi Pandemik COVID-19

Kuesioner ini dilindungi **Hak Cipta** dengan:

Nomor pencatatan	: 000200411
Nama pencipta	: Dr. Yusuf Hanafi, S.Ag, M. Fil.I, Muhammad Saefi, S.Pd, M.Pd, M. Alifudin Ikhsan, S.Pd, M.Pd, dan Tsania Nur Diyana, S.Pd, M.Pd
Pemegang hak cipta	: Universitas Negeri Malang

Penjelasan singkat kuesioner:

Asesmen kesiapan pesantren dalam situasi pandemik COVID-19 ini berupa paket kuisioner yang digunakan dalam *focus group* untuk mengidentifikasi praktik kepemimpinan pendidikan yang telah dilaksanakan lembaga pendidikan tertentu (khususnya pondok pesantren) dan juga solusi potensial untuk setiap tantangan yang dihadapi oleh lembaga tersebut pada masa new normal. Kuisioner asesmen mengacu pada empat dimensi sistem pendidikan yang menerima dampak dan tantangan akibat pandemik COVID-19 yang meliputi kebijakan, struktural dan pengajaran, sosial, dan finansial.

Item Kuesioner

Kebijakan	
No.	**Item Kuisioner**
1	Menurut Anda, apakah kondisi *new normal* ini berpengaruh terhadap kemajuan santri? a. Ya b. Tidak Terutama mereka yang akademiknya rendah? Apa yang anda lakukan untuk mengantisipasi hal ini?
2	Apakah menurut Anda, sistem pembelajaran jarak jauh juga perlu dilakukan di pesantren? a. Ya b. Tidak Misalnya santri berada di asrama dan guru di rumah? Apa kendalanya jika dilakukan?
3	Tindakan apa yang Anda ambil untuk menekan terjadinya klaster pesantren?
4	Apakah administrasi pesantren tetap berjalan normal saat ini? a. Ya b. Tidak Apa kendalanya dan bagaimana solusinya?
5	Berkenaan dengan penutupan sekolah yang tidak pasti, kemungkinan ditutup kembali karena gelombang kedua COVID-19, apa yang akan dilakukan pesantren untuk antisipasi hal ini
6	Apakah ada komite khusus yang dibentuk untuk koordinasi masalah COVID-19 pesantren? a. Ya b. Tidak Apa tugas khusus dari komite? bagaimana mekanismenya?

7	Apakah ada kerjasama khusus dengan dinas kesehatan atau Rumah Sakit untuk penanggulangan COVID-19 di pesantren? a. Ya b. Tidak Bagaimana mekanismenya?
8	Apakah ada saluran komunikasi khusus yang dibentuk agar koordinasi dengan pejabat yang lebih dan seluruh pemangku kepentingan berjalan efektif? a. Ya b. Tidak
9	Jika ada sesuatu hal yang tidak diinginkan terjadi karena ketidaktaatan pada aturan pemerintah? Tanggung jawab seperti apa yang akan diambil pihak pesantren?
10	Apa yang menjadi dasar dan pertimbangan utama, bahwa pesantren secepatnya dibuka kembali?
Struktural dan Pengajaran	
No.	**Item Kuisioner**
1	Apakah fasilitas yang ada saat ini mendukung Anda mengajar dengan baik? a. Mendukung b. Cukup Mendukung c. Kurang Mendukung d. Tidak Mendukung
2	Apakah warga pesantren merasa cukup mudah beradaptasi dengan cara mengajar yang diatur oleh protokol kesehatan? a. Ya b. Tidak

3	Apakah ada pergeseran interaksi antara guru dan santri di kelas? a. Ya b. Tidak
4	Apakah kondisi ini cukup mempengaruhi pengembangan profesionalisme guru? a. Ya b. Tidak
5	Apakah strategi dan asesmen pembelajaran didesain ulang agar sesuai dengan kondisi saat ini? a. Ya b. Tidak
6	Apakah silabus dirubah untuk menyesuaikan kondisi saat ini? a. Ya b. Tidak
7	Apakah waktu menjadi kendala utama untuk menyelesaikan silabus? a. Ya b. Tidak
8	Apakah perlu dilakukan evaluasi khusus untuk mengetahui efektivitas pembelajaran yang dilakukan selama new normal? Mengapa? a. Perlu b. Cukup Perlu c. Kurang Perlu d. Tidak Perlu
9	Fasilitas apa yang menjadi kendala untuk memberikan pelayanan dan pembelajaran yang efektif kepada santri?

10	Apakah ada pelatihan khusus untuk guru agar dapat mengajar lebih optimal dan aman? a. Ya b. Tidak
11	Apakah ada perubahan kalender pendidikan untuk setahun kedepan sebagai penyesuaian? a. Ya b. Tidak
12	Apakah kondisi ini memperlambat pengembangan pesantren? Misalnya penambahan kapasitas santri? a. Ya b. Tidak
13	Sesuai keputusan pemerintah, aktivitas pendidikan berupa pembelajaran tatap muka di sekolah di daerah zona merah dan kuning tidak diperbolehkan, bagaimana dengan pesantren ini? Kapan dimulai? Apakah sesuai dengan anjuran pemerintah?
14	Apakah kegiatan belajar mengajar disini seluruhnya mengikuti anjuran pemerintah? a. Ya b. Tidak Dalam hal apa yang menurut Anda tidak perlu diikuti? Apa alasannya? Apa pertimbangan untuk tidak perlu "taat" pada keputusan atau aturan pemerintah? Atau sebaliknya.
Sosial	
No.	**Item Kuisioner**
1	Jika sistem pembelajaran jarak jauh diterapkan, apakah akan memberikan kendala akses yang tidak merata? Misalnya hambatan konektivitas

	dan kesenjangan digital? a. Ya b. Tidak
2	Apakah pesantren tetap memberikan dukungan sosial ektrakulikuler dan menjamin kesejahteraan sosial? a. Ya b. Tidak Bagaimana dengan mereka yang ekonominya bermasalah?
3	Apakah pesantren juga meminta dukungan dari orang tua? a. Ya b. Tidak Bagaimana teknis dan kendalanya?
4	Apakah orang tua menunjukkan kecemasan yang tinggi? a. Ya b. Tidak Bagaimana pesantren mengatasi hal ini?
5	Apakah santri cukup nyaman beraktivitas di pesantren saat ini? a. Ya b. Tidak
6	Apakah aktivitas yang berbeda dari sebelumnya di pesantren cukup memberikan pemahaman yang kuat apa itu *new normal*? a. Ya b. Tidak
7	Apa persiapan pondok pesantren dalam menghadapi *new normal*?

Finansial	
No.	**Item Kuisioner**
1	Apakah ada dukungan finansial yang diberikan pemerintah atau lembaga tertentu? a. Ya b. Tidak Bagaimana pesantren mengatasi finansial yang tentunya memiliki kendala tersendiri?
2	Bagaimana pesantren merancang penganggaran yang efisien untuk mengatasi krisis ini dan masa depan yang tak terduga?
3	Inovasi apa yang diterapkan pesantren untuk memastikan bahwa pesantren dapat menghadapi ancaman krisis yang mungkin terjadi?

BIOGRAFI PENULIS

Dr. Yusuf Hanafi, S.Ag, M.Fil.I

Lahir di Mojokerto, 28 Juni 1978. Ia menyelesaikan S-1 Pendidikan Bahasa Arab di STAIN Malang (sekarang UIN Maliki Malang, lulus tahun 2000), S-2 Filsafat Islam (lulus tahun 2003), dan S-3 Tafsir-Hadis (lulus tahun 2010) di IAIN Sunan Ampel Surabaya. Antara tahun 2004-2005, ditugaskan oleh Universitas Negeri Malang untuk *nyantri* di Lembaga Ilmu Pengetahuan Islam dan Arab (LIPIA) Jakarta dalam *Higher Diplome Programme* bidang *Teaching Arabic for non-Arabic Speakers*.

Responsinya yang kuat terhadap pengajaran Al-Qur'an dapat dilihat dari sederet riset penting yang dilakukannya, antara lain: *Analisis Kesulitan Belajar dan Peningkatan Kemampuan Membaca Al-Qur'an Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19 Menggunakan Program Resitasi Tajwid* (Riset Percepatan Guru Besar 2020), *Pengembangan*

Model Tahsin Tilawah Berbasis Talqin-Taqlid untuk Menumbuhkan Literasi Al-Quran Mahasiswa (Riset Percepatan Guru Besar 2019), dan *Inovasi Pengajaran Al-Qur'an Melalui e-BBQ (Bimbingan Baca Al-Qur'an Berbasis Elektronik) untuk Meningkatkan Kualitas Penyelenggaraan Tafaqquh Fi Dinil Islam bagi Mahasiswa Universitas Negeri Malang* (IsDB 4 in 1 Project tahun 2018). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail berikut: yusuf.hanafi.fs@um.ac.id.

Muhammad Saefi, S.Pd, M.Pd

Lahir di Pasuruan, pada 01 Januari 1992. Ia meraih gelar Sarjana Pendidikan Biologi di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) Universitas Negeri Malang (UM) tahun 2015. Kemudian, meraih gelar Magister Pendidikan Biologi di Pascasarjana UM tahun 2017. Saat ini sedang menempuh Pendidikan Doktor di program studi yang sama di FMIPA UM. Keseriusannya dalam menekuni pembelajaran terintegrasi sains-agama telah menghasilkan sejumlah publikasi ilmiah di jurnal internasional bereputasi, baik di bidang pendidikan islam maupun pendidikan sains (biologi), dan integrasinya. Terbaru publikasi mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik mahasiswa untuk pencegahan COVID-19, di Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education, Modestum Ltd. dan di Data In Brief, Elsevier B.V.

M. Alifudin Ikhsan, S.Pd, M.Pd

Lahir di kota Mojokerto pada 6 September 1993. Ia menyelesaikan studi S-1 dan S-2 Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan di Universitas Negeri Malang dengan IPK 4.00 dan menjadi wisudawan terbaik akademik dan non-akademik. Konsentrasinya dalam dunia pendidikan dan pembelajaran mengantarkannya sebagai Kepala SMP Darul Faqih Indonesia. Ia juga aktif sebagai pembina Karya Tulis Ilmiah Al-Qur'an di berbagai organisasi dan kampus seperti Al-Qur'an Study Club (ASC) Universitas Negeri Malang dan LPTQ Kabupaten Malang. Buku yang telah ditulis diantaranya: *Al-Quran dan Nasionalisme: Tinjauan Sosial-Religius* (2020); *Master Writer: Mengupas Tuntas Karya Ilmiah Al-Quran Anti Boring* (2020); *Literasi Al-Quran: Model Pembelajaran Tahsin-Tilawah Berbasis Talqin-Taqlid* (2019); *Buku Ajar PPKn Berbasis Life Based Learning* (2019) dan lainnya. Penelitian dan publikasi internasional yang telah dihasilkan diantaranya: *Survey Data of COVID-19-releted Knowladge, Attitude and Practices Among Indonesian Under-graduate Students* (2020); *Indonesian Ulama' Council Fatwa on Religious Practices During COVID-19 Pandemic: An Investiga-tion of Muslim Compliance* (2020); *Development and Validation of Quesion-naire for Teacher Effective Communication in Quran Learning* (2020); *Validating of Knowledge, Attitudes, and Practices Questionnaire for Prevention of COVID-19 infections among Undergraduate Students: A RASCH and Factor Analysis* (2020) serta berbagai publikasi ilmiah lainnya. Mas Alif

dapat dihubungi melalui email um.alifudin93@gmail.com dan insagram @alifudin_ikhsan

Tsania Nur Diyana, S.Pd, M.Pd

Lahir di Lamongan pada 26 April 1996. Penulis adalah alumni Pondok Pesantren Al-Ishlah Sendangagung, Paciran, Lamongan. Kemudian melanjutkan pendidikan di prodi S1 Pendidikan Fisika dan S2 Pendidikan Fisika, FMIPA, Universitas Negeri Malang. Saat ini ia menjadi pendidik di SMP Darul Faqih Indonesia dan menjadi tim peneliti bersama dosen Fisika dan Sastra. Ia aktif di bidang kepenulisan baik ilmiah maupun fiksi. Baginya, menulis adalah mencipta jejak dan menabung amal jariyah. Beberapa artikel ilmiahnya telah dipaparkan di konferensi internasional dan berhasil dipublikasikan di jurnal terindeks Scopus. Kecintaannya dalam dunia kepenulisan mengantarkannya menjadi Mahasiswa Berprestasi Utama UM pada tahun 2017 dan menjadi lulusan terbaik non-akademik pada wisuda ke 92 tahun 2018. Karya-karya akademik Tsania bisa diakses melalui bit.ly/Scholar-Tsania. Untuk berkomunikasi dengannya bisa melalui tsanianurdiyana@gmail.com atau @tendetsania.

LEMBAGA PENDIDIKAN TINGGI

Nahdlatul Ulama

UNIVERSITAS NEGERI MALANG

PANDEMI COVID-19:

Respon Muslim dalam Kehidupan Sosial-Keagamaan dan Pendidikan

Penyebaran yang sangat masif dan cepat dari 'virus korona', yang secara resmi bernama SARS-CoV-2, dan penyebab penyakit COVID-19, telah menyebabkan sejumlah kebingungan bagaimana cara menekan dan memutus rantai penularannya. Pandemi COVID-19 telah menyebabkan dampak yang begitu besar di segala aspek kehidupan manusia, tidak hanya bidang kesehatan, tapi juga berdampak pada bidang keagamaan dan pendidikan. Pemerintah Indonesia dan dunia bereaksi terhadap wabah ini dengan menerapkan sejumlah kebijakan, diantaranya yang paling kita kenal adalah penerapan protokol kesehatan ketat, misalnya menjaga jarak fisik dan sosial. Majelis Ulama' Indonesia (MUI) juga mengeluarkan fatwa untuk memberikan dukungan dalil teologis terhadap kebijakan yang diambil pemerintah.

Ada sejumlah pertanyaan yang terus digaungkan di tengah masyarakat, apakah kebijakan yang telah diambil efektif menekan penyebaran COVID-19? Sementara itu kasus positif COVID-19 di Indonesia terus bertambah secara signifikan dan tak terkontrol. Tujuan dari buku ini adalah melangkah lebih jauh dari sekedar pengenalan apakah itu pandemi? Apakah itu COVID-19? Darimana virus itu berasal? Buku ini akan mengeksplorasi aspek pengetahuan, sikap, pengetahuan masyarakat terhadap COVID-19 itu sendiri dan Fatwa MUI tentang ketentuan peribadan dan aktivitas keagamaan selama masa pandemi COVID-19. Selain itu, buku ini akan memberikan sejumlah gambaran betapa sulitnya dunia pendidikan, terutama pesantren dalam merespon COVID-19.

Berdasarkan wawasan ini, Penulis ingin memberikan ide-ide baru bagaimana edukasi seputar COVID-19 harus didasarkan pada karakteristik demografi suatu kelompok, terutama dari corak keagamaan. Ini adalah kunci dari keberhasilan edukasi kepada masyarakat dalam rangka menekan penyebaran COVID-19 secara efektif. Selain itu, Penulis ingin memberikan pemahaman tentang dinamika-termasuk pendidikan pesantren- dari risiko yang terkait dengan pandemi dan konsekuensi para pemimpin pesantren dalam mengambil kebijakan kepemimpinan pendidikan untuk mendapatkan perlindungan yang cukup baik secara kebijakan, intervensi anggaran, kelayakan sarana dan prasarana serta protokol kesehatan. Publikasi ini didasarkan pada analisis ilmiah, sumber surat kabar, dan terinspirasi dari berbagai penelitian “Mitigasi COVID-19” yang dibuat berkat ide Yusuf Hanafi, Muhammad Saefi, M. Alifuddin Ikhsan, dan Tsania Nur Diyana. Buku ini juga ingin menghormati sains, menyebarkan budaya dan kedisiplinan dalam kebiasaan baru, dan menekankan pentingnya peran agama dan para ulama' dalam memutus mata rantai COVID-19.

Delta Pijar PUBLISHING

Delta Pijar Khatulistiwa
Jenggot Selatan, Kavling No.14
Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo
Email: deltapijar@gmail.com
Anggota IKAPI No. 225/JTI/2019

978-623-93972-5-8